

LA TERAPIA NEURAL NEURALTERAPIA

Dr. Mariano José Bueno Cortés.

BIOSALUD-INSTITUTO DE MEDICINA BIOLÓGICA Y ANTIENVEJECIMIENTO.

INTRODUCCION

Vamos a adentrarnos en una de las técnicas más importantes dentro de lo que denominamos Medicina Biológica. La Terapia Neural tiene un historial de 75 años. Está avalada por miles y miles de pacientes y médicos de todo el mundo, especialmente de Centroeuropa y en Latinoamérica, especialmente de Colombia.

En España, se fundo hace algunos años la Sociedad Española de Terapia Neural, presidida por el Dr. Francisco Rivera Rojas, uno de los expertos en esta técnica en nuestro país.

Particularmente y por experiencia profesional es una técnica que debería ser conocida por todos los médicos, no solamente aquellos que practicamos la Medicina Biológica, sino que sus beneficios pueden extenderse a la practica totalidad de todas las especialidades convencionales, particularmente los otorrinolaringólogos, reumatólogos, dermatólogos, pediatras, ginecólogos, etc.

DEFINICION E HISTORIA

La terapia neural consiste en la inyección de un anestésico local con fines terapéuticos, produciéndose un estímulo reflejo sobre los circuitos de autorregulación del organismo del paciente, mejorando su funcionamiento por aislamiento de las zonas o focos perturbadores.

Los padres de la Terapia Neural son los doctores alemanes Ferdinand y Walter Huneke. Como muchas de las técnicas utilizadas en Medicina, fue un hecho casual, en este caso una equivocación lo que materializó el descubrimiento de tan apreciada técnica por los que la practicamos.

Walter y Ferdinand Huneke, tenían una hermana que desde años sufría unos terribles dolores de cabeza. Tras intentar todos los tratamientos efectivos en aquel momento (1925), y cansados de fracasar, decidieron consultar con algunos de sus colegas. Uno de ellos, les aconsejó que le inyectaran por vía intramuscular un producto denominado Atophanyl, utilizado en aquel entonces para el tratamiento de las enfermedades reumáticas. Puesto que al parecer su inyección era dolorosa, Ferdinand, decidió añadirle un anestésico local, la procaína, que hiciera más llevadera la inyección. Imagino que fruto de un despiste, o del nerviosismo generado por el fortísimo dolor de cabeza que en ese momento tenía su hermana, en vez de inyectar el producto vía intramuscular (en el trasero), lo inyectó vía intravenosa.

Walter y Ferdinand no imaginaron que la desaparición inmediata de aquél dolor de cabeza de su hermana iba a direccionar sus vidas para siempre. Ante el resultado tan asombroso, especialmente después de haber intentado lo habido y por haber para poder al menos aliviar a su hermana, comenzaron a investigar sobre el fenómeno curativo. Incluso en un primer momento, pensaron que podía tratarse de un efecto placebo, de una curación por sugestión, explicación que rápidamente se vieron obligados a descartar a causa de la repetición del fenómeno en otros pacientes aquejados también de fuertes dolores crónicos de cabeza. Comenzaron utilizando exclusivamente la procaína, de manera que en seguida se dieron cuenta de que esta era la causante de esas curaciones tan espectaculares.

Una vez aclarado el responsable de tal efecto, comenzaron a experimentar con diferentes vías de aplicación, con muy buenos resultados en la mayoría de los casos. En todos ellos, la acción del medicamento era independiente de la vía de administración del mismo. Incluso vieron al principio que si el producto no se inyectaba directamente en la vena y se hacía en la zona de piel cercana a la misma, el fenómeno se producía igualmente. Poco a poco fueron probando las vías intramuscular, intradérmica, subcutánea y, en todos los casos se producía un efecto terapéutico a distancia en la mayoría de los pacientes a los que se les aplicaba el tratamiento.

Pronto se dieron cuenta de que la acción de la procaína se producía a través del sistema nervioso vegetativo. Entonces, concluyeron que el sistema vegetativo era el portador de todas las fuerzas somáticas del organismo. Esto ya había sido comprobado por Pavlov con sus reflejos condicionados y por Speransky, gran investigador del sistema nervioso.

Dadas las características de los hermanos Huneke, siguieron experimentando incluso en ellos mismos y, a medida que se sorprendían de los resultados, lejos de lucrarse con su descubrimiento, comenzaron a explicar a sus colegas los magníficos resultados que obtenían y la operativa para conseguirlos.

Durante la Segunda Guerra Mundial, en 1940, se produjo otro hecho insólito que constituiría otro punto de desarrollo de la Terapia Neural y la vida de los Huneke. Huneke se encontró en aquel tiempo ante una paciente que sufría dolores tremendos en el hombro derecho. Había sido tratada con infiltraciones locales sin ningún éxito ni siquiera una ligera mejoría. Incluso se pensó que pudiera tener algún foco amigdalario u odontógeno que pudiera ser el causante de tal proceso. Se le trataron dichos focos y no se obtuvo ningún resultado. Al cabo de un tiempo, la paciente regresó a la consulta del Dr. Huneke por un motivo diferente. Esta vez, presentaba una inflamación sin más ni más en una cicatriz que tenía en la pierna izquierda como consecuencia de una osteomielitis que tuvo que operarse años atrás. El Dr. Huneke, sin dudarlo, le inyectó procaína alrededor de la cicatriz, a nivel intradérmico. En segundos, el dolor del hombro derecho tan rebelde a todos los tratamientos desde hacía años, le desapareció al instante. Era como si se tratara de un truco de magia o de un milagro. Lógicamente, no se debía a la acción de la procaína en el hombro, pues no había dado tiempo de que llegara ni la más mínima molécula. Por tanto, esta respuesta tan sumamente rápida, sólo podía haber sido transmitida a través del sistema nervioso. Este fenómeno se repetía cuando se les pinchaba a pacientes algún foco inflamatorio crónico. Por la característica tan inmediata de producción de la respuesta, se le denominó ***fenómeno en segundos (Sekunden-Phänomen)***, o fenómeno de Huneke, en honor a su descubridor.

Naturalmente, en eso los tiempos no han cambiado y a la vez que los Huneke tuvieron multitud de seguidores en su época, también la espectacularidad de sus resultados les generó enemigos acérrimos que trataban de impedir la universalización del método entre la clase médica. Las envidias no son una creación de nuestro tiempo, son innatas al Hombre.

Incluso tuvieron problemas para introducir la técnica en la Universidad. De hecho, como si fuera un hecho actual, se les dijo:

“Si alguien está afirmando algo, tiene que poderlo probar en forma científicamente exacta”.

Por supuesto que los Huneke acudieron con cientos de pacientes que se habían beneficiado de la técnica y que habían experimentado el fenómeno en segundos, pero efectuar la medición de estos fenómenos era imposible, al carecer de los medios apropiados. De todos modos, esto no paró la progresión de la Terapia Neural en la clase médica, una prueba evidente es que hoy se sigue practicando. Surgieron multitud de discípulos en todo el mundo, proporcionando a los hermanos Huneke la seguridad de que su descubrimiento no moriría en su época.

Gracias a Dios, en la actualidad, con los conocimientos médicos y sobre todo fisiológicos del cuerpo humano, podemos explicar de modo totalmente científico por qué se produce el fenómeno en segundos y cuales son las bases científicas de la Terapia Neural.

MECANISMO DE ACCION

Con la tecnología moderna de que hoy disponemos se ha comprobado que tras la infiltración (aislamiento) del foco perturbador, se normaliza la irrigación sanguínea y la utilización del oxígeno en la zona refleja correspondiente.

Tengamos en cuenta que el sistema nervioso en conjunto, forma una red complejísima de comunicaciones entre los diversos centros nerviosos y las neuronas, que a su vez interrelacionan las diversas estructuras de nuestro organismo.

Pongamos un ejemplo. Del mismo modo que un electricista repara una caja de conmutadores deteriorada, la terapia neural trata de hacer lo mismo en nuestra red bioeléctrica, actuando sobre los campos perturbadores o sobre zonas de influencia reflexógena.

Nuestras células poseen una membrana celular que las circunda. Entre el interior y el exterior de las mismas existe una diferencia de potencial de 40-90 mV (milivoltios).

Existen multitud de procesos en los que esta diferencia de potencial puede reducirse, dándose lugar a una despolarización crónica y por tanto, una dificultad permanente de repolarizarse.

Según los estudios del profesor Pischinger, de la Universidad de Viena, fallecido recientemente, las inyecciones de procaína producen todo lo contrario, es decir un aumento muy grande de la diferencia de potencial de la membrana celular, que llega hasta los 290 mV, de manera que multitud de células despolarizadas de forma parcial pueden repolarizarse y alcanzar la situación de reposo, la situación fisiológica de forma duradera. La procaína lo que hace es como rehabilitar electrobiológicamente las células alteradas.

LA TERAPIA NEURAL EN LA PRACTICA

En Medicina, sabemos que existe una conexión nerviosa entre los diferentes segmentos cutáneos (dermatomas), los diferentes órganos (viscerotomas), los diferentes músculos (miotomas) y los nervios raquídeos que los inervan. Ya sabemos que cada órgano se refleja en una zona determinada de la piel y que muchas veces, tratando esta zona cutánea, aliviarnos o curamos el órgano enfermo. Es lo que se denomina reflejo cuti-visceral.

Con la Terapia Neural, lo que hacemos es inyectar en estas zonas de proyección cutánea unas pequeñas cantidades de procaína, haciendo como unos granitos superficiales (pápulas), al igual que se hace en la mesoterapia. También se depositan pequeñas cantidades de procaína en los focos o campos perturbadores del paciente, tales como focos odontógenos (dientes), cicatrices (incluido el ombligo, que al fin y al cabo es una cicatriz; también las de las vacunas), amígdalas, etc.

Tiene que tener claras varias cosas. En la Terapia Neural no es importante la cantidad de procaína que inyectemos. Sólo es importante la presencia de una pequeña cantidad, pues no buscamos el efecto anestésico, sino el de repolarización de la membrana celular. Por otro lado, es fundamental el lugar de inyección. Por ello, solamente los médicos expertos están en condiciones de tener magníficos resultados. Hay que dilucidar dónde vamos a pinchar, dónde depositaremos la procaína y por tanto produciremos el estímulo.

Tenga en cuenta que la curación a veces se consigue tras varias sesiones, principalmente porque hay que ir descartando uno tras otro los diferentes focos interferentes que pueda tener el paciente.

INDICACIONES

Vamos a comentar solamente algunas de las patologías que se pueden beneficiar de esta técnica tan efectiva, aunque en realidad, todos los procesos que acontecen en el hombre pueden mejorar, si no curar, con ella.

- Cualquier tipo de enfermedad crónica del aparato locomotor.
- Dismenorreas.
- Amenorreas.
- Amigdalitis de repetición.
- Cefaleas.
- Sinusitis.
- Cicatrices inestéticas.
- Gastritis.
- Hernias discales.
- Y un largo etcétera.

CONCLUSIONES

Si usted me preguntara: "Doctor, con su experiencia en Medicina Biológica, si se tuviera que ir a una isla y sólo pudiera llevarse un medicamento, ¿cuál sería?. Mi respuesta inmediata sería, procaína. Puedo decirle que es una de las técnicas más apasionantes y espectaculares de todas las que conozco. Me ha dado tantas satisfacciones que nunca estaré lo suficientemente agradecido a Huneke por su casual descubrimiento, como ocurre la mayoría de las veces. Recuerde la penicilina de Pasteur.

Podría contarle tantas anécdotas, que necesitaría miles de folios para poderle narrar todas. Por ejemplo, cuantas veces me llega un paciente al Instituto con un dolor en cualquier articulación y en el momento se le soluciona. Recuerdo una paciente que llegó a mi consulta por padecer desde hacía cuatro años un dolor impresionante en la rodilla derecha que le estaba amargando la vida. Como es lógico, la habían visto hasta 21 especialistas, sin ningún resultado, a pesar de ser magníficos profesionales y de haber hecho todo lo posible por curarla. Incluso le habían hablado de operarse, pero cuando la paciente le preguntó al traumatólogo que de qué, este le dijo, no sé, lo veremos sobre la marcha pero los tratamientos médicos no nos hacen nada y usted no puede vivir así. La paciente se fue a su casa para meditar una decisión. Coincidió que hablando con una vecina, le dijo, y por qué no vas al médico de mi prima, que "hace tratamientos diferentes a los habituales"?. La paciente vino y, tras hacerle una exhaustiva historia clínica pasé a explorarla. Efectivamente, no podía apoyar bien la rodilla por el dolor. Incluso tumbada le dolía al doblarla. Yo, en estos casos, siempre hago lo mismo. Exploro y busco posibles causas extraarticulares que puedan producir a distancia la patología. Comienzo por explorar las cicatrices. Si al pellizcarlas duelen, es que son interferentes.

Primero marco los puntos dolorosos. Después pincho una cicatriz. Comienzo con la del ombligo, que es la más antigua. Luego las de las vacunas, siguiendo con el resto, sean quirúrgicas o no.

Ya en la historia clínica de la paciente, me refirió que le habían practicado una histerectomía hacía 5 años. Me llamó la atención el hecho de que llevaba 4 con el dolor de rodilla. Por eso, en este caso, comencé pinchando esta cicatriz. Le dije a la paciente: "Póngase de pie a ver si nota alguna diferencia". La paciente se puso de pie y con los ojos llorosos me dijo: "Doctor, es un milagro; no me duele nada". La paciente no acertaba a comprender cómo una cicatriz en el bajo vientre le podía producir un dolor en la rodilla, pero el hecho era el que era. Aunque no es lo normal, a esta paciente ya no le tuve que volver a pinchar más y la veo regularmente para mantenerla en forma y desde hace 4 años sigue totalmente asintomática.

Esto es lo que nos ofrece la Terapia Neural. Casos como este son los habituales. Nos ocurren a todos los que la practicamos.