



Cáncer de mama su viable explicación, abordaje clínico y prevención: interconexión mente-cuerpo y los conflictos biopsicosocioinformacionales

Helmuth Harold Medina Bolaño

drhelmuthmedina@gmail.com

Director científico de la Corporación de Altos Estudios SER HUMANO
Grupo de Investigación Ciencia, Tecnología e Innovación en Medicina y Terapias Alternativas
Colombia, Barranquilla

<https://orcid.org/0000-0002-9522-5223>

Vanesa Medina Franco

vanesamedinafranco@gmail.com

CEO de la Organización SER HUMANO
Grupo de Investigación Ciencia, Tecnología e Innovación en Medicina y Terapias Alternativas
Colombia, Barranquilla

<https://orcid.org/0000-0002-4439-2363>

Resumen

La revisión de un centenar de publicaciones científicas y la correlativa unificación de los conocimientos científicos clásicos con las nuevas propuestas científicas emergentes tales como las ciencias de la complejidad, la teoría de sistemas, teoría del caos, etc. Nos permite comprender que el cáncer no es “unas células hostiles proliferando de forma anárquica o una afección producto del azar o de mala suerte”, sino que hay todo un sentido biológico, un orden detrás de este aparente caos, encontrándose en la mayoría de casos, una viable etiología, explicación y tratamiento. **OBJETIVO** Describir nuevas formas de entender y abordar el cáncer y los carcinomas mamarios. **MÉTODO** Se realizó un estudio cualitativo descriptivo mediante la técnica de revisión bibliográfica, a través del análisis desde una visión integradora, para esto se indagaron artículos científicos publicados en las bases de datos MEDLINE (Pubmed), Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc y el buscador Google Académico. La búsqueda de información en las bases de datos fue libre y sin límite temporal. **CONCLUSIONES** Las investigaciones científicas han demostrado que los humanos somos irradiados durante toda nuestra vida por diversas fuentes de información tanto saludable como patológica. Consideramos que el cáncer y las enfermedades oncoequivalentes son causadas por una perturbación informacional que modifica el funcionamiento habitual del organismo, por tanto, si logramos desbloquear y reencausar esa pato-información sobrevendrá la salud. Para ello, se proponen métodos terapéuticos homeoinformacionales entre los que se encuentran: las modificaciones informacionales autoconscientes y el empleo de estímulos homeoinformacionales.

PALABRAS CLAVES: Psiconeuroendocrinoinmunología; epigenética; biopsicosocioinformación; medicina homeoinformacional; homeopatía unificada.

Correspondencia: mrodrigor2019@gmail.com

Artículo recibido 15 noviembre 2022 Aceptado para publicación: 15 diciembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, publicados en este sitio están disponibles bajo Licencia Creative Commons .

Cómo citar: Medina Bolaño , H. H., & Medina Franco, V. (2022). Cáncer de mama su viable explicación, abordaje clínico y prevención: interconexión mente-cuerpo y los conflictos biopsicosocioinformacionales. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 9567-9585. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4088

Breast cancer its viable explanation, approach and prevention: mind-body interconnection and biopsychosocioinformational conflicts

ABSTRACT

The review of a hundred scientific publications and the correlative unification of classical scientific knowledge with new emerging scientific proposals such as complexity sciences, systems theory, chaos theory, etc., allows us to understand that cancer is not "a few hostile cells proliferating anarchically or an affection resulting from chance or bad luck", but that there is a whole biological sense, an order behind this appearance. It allows us to understand that cancer is not "hostile cells proliferating anarchically or a condition resulting from chance or bad luck", but that there is a whole biological sense, an order behind this apparent chaos, finding in most cases, a viable etiology, explanation and treatment. **OBJECTIVES** Describe new ways of understanding and approaching breast cancer and carcinomas **METHOD** A descriptive qualitative study was carried out using the literature review technique, through analysis from an integrative viewpoint, for which scientific articles published in the MEDLINE (Pubmed), Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc databases and the Google Scholar search engine were investigated. The search for information in the databases was free and without time limit. **CONCLUSIONS** Scientific research has shown that we humans are irradiated throughout our lives by various sources of both healthy and pathological information. We believe that cancer and oncoequivalent diseases are caused by an informational disturbance that modifies the normal functioning of the organism, therefore, if we manage to unblock and re-channel this patho-information, health will ensue. To this end, homeoinformational therapeutic methods are proposed, among which are: self-conscious informational modifications and the use of homeoinformational stimuli.

KEYWORDS: Psychoneuroendocrinoimmunology; epigenetics; biopsychoinformation; homeoinformational medicine; unified homeopathy.

INTRODUCCIÓN

Un cáncer no es en absoluto, un grupo de células hostiles proliferando de forma anárquica o una afección que se presenta al azar o por un golpe de mala suerte, esa es la conclusión a la que se puede llegar luego de revisar un centenar de publicaciones científicas y del estudio meticulado de los planteamientos científicos clásicos oncológicos y de las nuevas propuestas científicas emergentes que tienen en cuenta los conocimientos basados en evidencias de la psiconeuroendocrinoinmunología, la epigenética, las leyes biológicas, la neurociencia, la psicosomática, las ciencias de la complejidad, la teoría de los sistemas y de aquellas propuestas científico-investigativas relacionadas con la denominada Medicina Complementaria y Alternativa como lo es la medicina homeoinformacional

Es un hecho confirmado que en solo un pequeño porcentaje de mujeres con cáncer interviene un factor hereditario, lo cual es todo lo contrario a lo que muchos pacientes y médicos todavía hoy día afirman. Es así como nos encontramos que las mismas publicaciones oncológicas oficiales nos dicen que: *“el cáncer de mama, con más de un millón de casos al año en el mundo, es el cáncer más frecuente y una de las principales causas de mortalidad en la mujer en los países industrializados, donde su incidencia es creciente”*

“El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común en las mujeres y su etiología es desconocida¹”, “la mayoría de los casos de cáncer de mama no tienen una causa identificable, pero aproximadamente del 5 al 10% son causados por mutaciones genéticas hereditarias”

Es decir, según la misma oncología oficial, más de un 90% de los cánceres de mama son producidos por otras causas diferentes al factor genético, causas que reconocen, no tienen bien claras. La American Cancer Society (ACS) sobre el tema nos dice:

*Algunas mutaciones en el ADN son hereditarias, o sea que se adquieren de sus padres. Esto significa que las mutaciones están en todas sus células cuando usted nace. Algunas mutaciones pueden aumentar en gran medida el riesgo de ciertos tipos de cáncer... No obstante, la mayoría de las mutaciones en el ADN vinculadas al cáncer de seno **son adquiridas**. Esto significa que el cambio ocurrió en las células del seno durante el **transcurso de la vida de una persona, y no es un cambio que se heredó o que se tenía al nacer***

Durante muchos años, un gran número de científicos creyeron que la información genética recibida al nacer determinaba toda nuestra vida. Hoy en día, gracias a los avances en diversos campos de la ciencia, sabemos que, en realidad, la información genética presenta un importante nivel de flexibilidad a lo largo de toda la vida. Por tanto, consideramos que no es científicamente adecuado, ni sostenible seguir insistiendo en decir que el cáncer de mama es causado por un factor hereditario cuyas causas son en gran parte desconocidas

Lo interesante del tema es que esas otras causas que no son hereditarias y que no son muy tenidas en cuenta en la oncología convencional como factores desencadenantes, ya vienen siendo estudiadas por diversos médicos e investigadores independientes desde hace décadas, mostrando resultados muy interesantes.

Estas propuestas que han surgido de manera paralela a visión convencional, si se valoraran en su justa medida, podrían ayudar a cambiar esos no tan alentadores resultados estadísticos, los cuales, a pesar de todos los esfuerzos realizados, avances quirúrgicos y tecnológicos, siguen ratificando que: *“el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones² y dentro de estas el cáncer de seno es “la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres.³*

Al realizar esta minuciosa revisión bibliográfica de la literatura científica, nos encontramos que el cáncer de mama desde otras perspectivas médicas, tiene en la gran mayoría de los casos, tal como veremos más adelante, un origen bastante claro, un sentido biológico, una explicación lógica y un viable tratamiento que puede demostrar resultados alentadores.

Aspectos genéticos y epigenéticos que intervienen en la salud y enfermedad.

El Proyecto Genoma Humano se completó en el año 2003 y condujo a la identificación de todos los genes humanos⁴; sin embargo, es un hecho que incluso en el caso de gemelos idénticos que comparten secuencias de ADN idénticas, pueden existir diferencias observables en la talla, el peso, el desarrollo de enfermedades, el coeficiente intelectual o incluso el carácter. Tengamos en cuenta también que el hombre y el chimpancé comparten el 96% de genoma, según la publicación realizada en la revista *nature* por El Consorcio para la Secuenciación y el Análisis del genoma del Chimpancé, financiado parcialmente por el Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (NHGRI) de Estados Unidos⁵. Como vemos el porcentaje de semejanza genética es bastante elevado, no obstante, existen evidentes diferencias, la cual puede radicar en que tienen epigenomas distintos. Entonces, la clave de este misterio parece estar en la forma cómo los genes se expresan⁶. Por lo tanto, es indiscutible que la sola genética en el tema que nos concierne, no es suficiente, debido a que los mecanismos mutagénicos no explican la totalidad de los casos de cáncer⁷.

Es por eso que, entre otros elementos a considerar, hoy conocemos que la patogenia del cáncer incluye algunos mecanismos genéticos, pero sobre todo epigenéticos. Recordemos que la genética es el estudio científico de la información de los genes y la herencia, de cómo ciertas cualidades o rasgos se transmiten de padres a hijos como resultado de cambios en la secuencia de ADN⁸. Mientras la epigenética estudia cómo la información del entorno y otros factores tales como experiencias vitales, emociones, estilo de vida, etc. pueden cambiar la manera en que se expresan el código genético de una persona. Este proceso epigenético no se acompaña de ninguna modificación en la secuencia del ADN⁹, sino que modifica la forma en que se expresan los genes¹⁰.

De forma simplificada veamos al ADN como un abecedario, el cual es el campo de estudio de la genética. Pero ese abecedario tiene que seguir unas reglas para formar

palabras y tener sentido. Pues eso sería el epigenoma. Campo de estudio de la epigenética.

Una de las características especiales del epigenoma es que no es estático y puede modificarse. A lo largo de nuestra vida, el epigenoma registra las experiencias de la célula, así como la influencia del ambiente sobre las mismas¹¹.

Activación y desactivación de los genes

La ciencia ha demostrado que cada célula expresa, o activa, solo una fracción de sus genes. El resto de los genes se reprime o apaga. El proceso de activación y desactivación de genes se conoce como regulación genética. Esta es una parte importante del desarrollo normal. Los genes se activan y desactivan, o se encienden y se apagan, en diferentes patrones durante el desarrollo para lograr que, por ejemplo, una célula cerebral se vea y actúe de manera diferente a una célula del hígado o una célula muscular¹².

Está claro que el ADN es nuestro principal reservorio de información genética, pero el entorno puede apagar o encender los genes, modelando su actividad¹³.

La epigenética como ciencia emergente, ha venido a confirmar de manera científica lo que las tradiciones milenarias siempre han sabido y difundido, el estrés, los impactos bioemocionales y, en general, nuestra forma de vida, influye en nuestros genes y como consecuencia en nuestra salud.

Factores psiconeuroendocrinoinmunológicos en la salud y enfermedad.

Desde la época de Hipócrates (460 a.C.- 370 a.C.) padre de la medicina occidental, es conocido que los estados psicoemocionales afectan la salud de las personas. Sin embargo, más de 2000 años después, la medicina e incluso la psicología la mayoría de las veces, continúa ejerciendo la práctica profesional tratando la mente y el cuerpo como dos entidades totalmente separadas e independientes¹⁴ lo cual ha terminado por ser aceptado y repetido de manera dogmática e inconsciente por los pacientes. Muchos ven el cáncer y la enfermedad en general como si fuera una patología estrictamente somática, en la que nada tienen que ver los conflictos biopsicosociales, cuando en realidad no existe una real división entre la mente y el cuerpo debido a las interconexiones científicamente establecidas entre el cerebro, sistema nervioso, y los sistemas endocrino e inmune (Maier, Watkins & Fleshner, 1994).

Un adecuado abordaje clínico del cáncer y su correlativo éxito terapéutico requiere de la comprensión y reconocimiento tanto del paciente, como del médico, de las interconexiones existentes entre la mente, sistema nervioso, sistema endocrino, sistema inmune y el epigenoma. Pero no como una simple afirmación de relleno por salir del paso, como se ve de manera habitual por muchos profesionales de la salud, sino como un hecho científico que debe tener su correspondiente aplicación en el tratamiento.

Hoy día está claro que la actitud frente a la vida y el manejo adecuado de las emociones no solo están detrás de la aparición de la enfermedad, sino en el curso que pueda tomar esta, una vez diagnosticada. Las investigaciones científicas nos muestran que muchos de los factores mediadores y moderadores entre la mente y el cuerpo, incluyendo la interacción social del individuo, contribuyen a la preservación de la salud o al deterioro de esta (Ray, 2004).

De igual manera todo parece indicar que las manifestaciones psicológicas negativas como ira, miedos, rencores, envidia y síntomas psíquicos como la ansiedad, la depresión, angustia y en especial el estrés, pueden contribuir a que aparezcan o se desarrollen diversas enfermedades somáticas. Este hecho había cursado sin una explicación fisiológica demostrada hasta que el desarrollo de la medicina propició el surgimiento de una nueva disciplina a través de la cual podemos entender cómo se relaciona el cuerpo y la mente, la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE)¹⁵.

En un significativo recorrido investigativo Moscoso, M. S (2009), nos muestra que desde fines de la década del 80' venimos observando la explosión de investigaciones científicas que establecen categóricamente las formas en que los pensamientos, emociones y comportamiento modulan y median en las funciones endocrinas e inmunológicas (Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005; Kiecolt-Glaser & Glaser, 2001; Rabin, 1999;). En este hace mención a los avances modernos en tecnología médica y de laboratorio como el punto de partida de un extenso número de estudios multidisciplinarios durante la década del 80' que demuestran la relación entre el cerebro, y los sistemas nervioso, endocrino e inmune en el desarrollo de enfermedades¹⁶. Aunque aclara que las raíces de estas ciencias emergentes se encuentran en la década del 60'.

En la publicación del artículo titulado Emociones, Inmunidad y Enfermedad: una integración Teórica Especulativa, de George Solomon, se utiliza por primera vez el nombre de Psicoimmunología (Solomon & Moos, 1964). Este fue el primer evento trascendental el surgimiento de esta nueva visión y en la década del 70' la presentación del trabajo de Ader y Cohen sobre el condicionamiento clásico de funciones inmunológicas titulado: Condicionamiento Conductual de Inmunosupresión (Ader & Cohen, 1975), fue el otro evento trascendental en el desarrollo de la psiconeuroinmunoendocrinología. El Prof. George F. Solomon, la define como: “un campo científico interdisciplinar que se dedica al estudio e investigación de los mecanismos de interacción y comunicación entre el cerebro (mente/conducta) y los sistemas responsables del mantenimiento homeostático del organismo, los sistemas: nervioso (central y autónomo), inmunológico y neuroendocrino, así como sus implicaciones clínicas”¹⁷.

La evidencia científica nos demuestra que al modificar nuestros pensamientos estamos modificando nuestra biología (Kiecolt-Glaser, McGuire & Robles, 2002; Cousins, 1989) por esto es importante recordar que Engel en 1977 propuso a la comunidad científica el hecho de que el ser humano está compuesto intrínsecamente de factores biológicos, psicológicos, y sociales, por tanto, una situación estresante que altere uno de los sistemas del funcionamiento humano afecta a los demás sistemas debido a las múltiples conexiones mente-cuerpo.

En el aspecto académico continúa exponiendo Moscoso (2009), también podemos apreciar el significativo crecimiento en el número de facultades de medicina en Norte América, las cuales cuentan con departamentos dedicados a investigación y tratamiento bajo el paradigma mente-cuerpo, entre las que podemos citar las universidades de Harvard, Columbia, UCLA, UC San Francisco, Pittsburgh, Stanford, Arizona, Miami, South Florida (USF). Un ejemplo interesante en este relativamente nuevo campo interdisciplinario es el trabajo realizado por Dean Ornish y colaboradores en la Universidad de California, San Francisco. Ornish reportó a principios de la década del 80' que las enfermedades cardiovasculares podían ser "prevenidas o revertidas" con base a cambios en estilo de vida del paciente, el cual incluye un programa nutricional vegetariana y bajo en grasas saturadas, ejercicios físicos moderados, meditación, manejo del estrés y soporte social¹⁸.

Impactos biopsicosocioinformacionales que intervienen en el cáncer.

Por medio de una revisión sistemática, fueron valoradas 165 investigaciones científicas, cuya publicación se hizo en la revista *nature reviews clinical oncology*, los resultados indicaron que los factores psicosociales relacionados con el estrés están asociados con una mayor incidencia de cáncer en poblaciones inicialmente sanas. De igual manera se encontró, que la personalidad propensa al estrés o los estilos de afrontamiento desfavorables y las respuestas emocionales negativas o la mala calidad de vida se relacionaron con una mayor incidencia de cáncer, una menor supervivencia del cáncer y una mayor mortalidad por cáncer¹⁹. Hallazgos sólidos respaldan la hipótesis de que los factores estresantes graves de la vida, como la pérdida de un hijo, pueden aumentar el riesgo de varios tipos de cáncer²⁰.

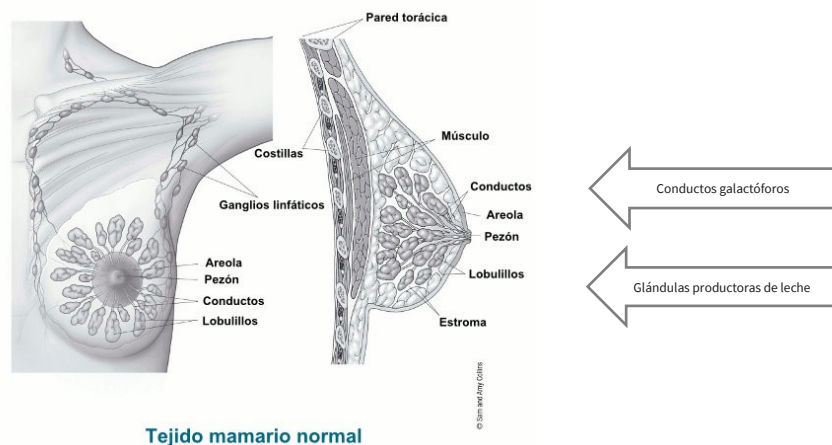
KLINGER, Julio C et al, seleccionaron 212 artículos científicos en los que encontraron que existe innegable evidencia de que el cerebro modula las respuestas inmunes y a la vez que el sistema inmunológico puede influir en el sistema nervioso central²¹. Se ha encontrado también que la interacción entre el sistema nervioso central (SNC) y el organismo es mucho más dinámica y compleja de lo que se pensaba, porque hay moléculas que desde el sistema inmune (SI) alteran las funciones psicológicas y neurológicas tanto a nivel central como periférico sugiriendo que esa comunicación es bidireccional²².

Entre 1984 y 1998 por medio del estudio de más de 40.000²³ casos clínicos, se logró la verificación científica de la propuesta terapéutico-investigativa del Dr. Hamer R. G²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷, en ella plantea que el cáncer no es una proliferación de células mortales sin sentido, sino más bien el resultado de un Programa Especial con Sentido Biológico (SBS)²⁸. De igual manera se señaló que los casos de cáncer estudiados se originaron luego de que una patoinformación biopsíquica impactó de manera profunda la vida de la persona. La conclusión de esta verificación²⁹ mostró que el proceso biológico de curación verdadera del cáncer y de las enfermedades oncoequivalentes, solo puede ocurrir después de que el conflicto biopsíquico ha sido resuelto y de que su correspondiente patoimpronta informacional ha sido desinterferida o rectificadas.

Como se puede observar las diversas propuestas investigativas referenciadas en este trabajo son muy afines y llegan desde diversos caminos a conclusiones muy parecidas. Estos revolucionarios enfoques terapéutico-investigativos plantean la necesidad de un abordaje que se enfoque primordialmente en identificar y resolver el trauma original que ha desencadenado la perturbación de la salud. Es por esto que se hace necesario un abordaje integral que atienda la raíz del problema, al tiempo que sus consecuencias y no solo estas últimas, las cuales son las que normalmente prioriza la oncología convencional.

Todo lo anterior lo que nos dice en otras palabras, es que cada célula de nuestro cuerpo siente lo que nosotros sentimos, cada célula de nuestro cuerpo piensa lo que nosotros pensamos y que cada célula de nuestro cuerpo cree lo que nosotros creemos. Nuestra forma de pensar, nuestras creencias, y sentimientos intervienen en el origen y el curso de lo que llamamos enfermedad, pues somos una unidad integral, es por esto que no hay que olvidar a la hora de atender a un paciente que toda consulta es ante todo un problema biopsicosocial^{30_31_32}. No podemos pretender tener salud si en nosotros pulula una información patológica que impregna cada parte de nuestro constructo vital. A su vez es muy importante tener en cuenta que, en cada caso de enfermedad, es determinante identificar la intensidad o frecuencia del impacto biopsicosocial y como este es afrontado por la persona, pues dependiendo de la capacidad de adaptación y su flexibilidad psicoemocional, dependerá la gravedad de la afección.

El cáncer de mama desde la medicina homeoinformacional



Fuente de la imagen: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

Los datos epidemiológicos nos han mostrado que el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial³³.

La mayoría de los cánceres de seno son carcinomas, los cuales son tumores que se originan en las células epiteliales que revisten los órganos y los tejidos que se encuentran en todo el cuerpo. Cuando los carcinomas se forman en el seno, por lo general son de un tipo más específico llamado adenocarcinoma³⁴, los cuales se presentan en las células de los conductos galactóforos, encargados de transportar la

leche hasta el pezón durante la lactancia materna o también en los lobulillos, glándulas donde se produce leche materna.

Tipos de tumores más frecuentes

Los tipos de tumores más frecuentes en las mamas son:

Carcinoma ductal “in situ” o carcinoma intraductal: localizado en el conducto galactóforo.

Carcinoma ductal invasivo o infiltrante: localizado en el conducto y en otras partes del seno.

Carcinoma lobulillar “in situ”: localizado en un cuadrante de la mama.

Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante: localizados en los lobulillos y en otros tejidos mamarios.

El carcinoma ductal abarca la inmensa mayoría de los casos (70-80%), mientras que el carcinoma lobulillar, el segundo más habitual, representa entre el 5% y el 7% de los casos³⁵. En breve analizaremos la causa patoinformacional y por qué estos son los más habituales.

Un breve vistazo desde la medicina homeoinformacional

Luego de descartar todos aquellos aspectos exógenos y endógenos conocidos, que intervienen en el cáncer mamario los cuales ya vienen siendo tema de investigación de la oncología convencional, y después de realizar las necesarias modificaciones en el estilo de vida de pacientes con cáncer de mama para mejorar el pronóstico y optimizar la salud en general³⁶, temas que no son objeto de estudio de este trabajo, podemos pasar a profundizar en el análisis y abordaje del cáncer de mama desde una visión unificadora informacional. Esta plantea en términos generales, que todo problema de salud es fruto de una perturbación informacional la cual puede ser biológica, o psicoemocional, o química, o física, etc. Esta perturbación informacional o patoinformación puede impactar de tal manera a una persona vulnerable que puede quedar memorizada como pato-impronta, produciendo estragos en nuestro constructo vital. Esta visión unificadora se podría considera una forma de abordar los problemas de salud basados en la comprensión de las leyes generales del universo, apoyada en la teoría de que todos los sistemas se interconectan entre sí y en la interrelación e interdependencia de todos los fenómenos del cuerpo humano³⁷.

Consideramos entonces, que el gran obstáculo que ha dificultado el progreso en el área de estudio de los cánceres y por lo cual se han mantenido con muy pocas modificaciones durante las últimas décadas, es el hecho de que el modelo dominante de enfermedad hoy en día es biomédico y no deja lugar dentro de su marco para las dimensiones sociales, psicológicas y conductuales de la enfermedad³⁸. La ciencia contemporánea se basa en la afirmación de que toda la realidad es material o física. No hay más realidad que la realidad material. La conciencia es un subproducto de la

actividad física del cerebro. La materia es inconsciente. La evolución no tiene propósito. Esta visión ahora está pasando por una crisis de credibilidad³⁹. Contraria a la filosofía del materialismo, la conciencia puede tener una realidad que no se deriva exclusivamente de la materia⁴⁰.

Estas formas limitadas de ver las cosas, impide en muchas oportunidades, tanto a pacientes como a médicos tener una verdadera comprensión y abordaje integral del cáncer y específicamente de los carcinomas mamarios. Para lograr este objetivo es necesario al menos dar el primer paso el cual es saltar de una oncología convencional a una oncología integrativa, entendida esta como una rama de la Medicina Integrativa (IM) que utiliza prácticas basadas en la evidencia, integradas con la medicina convencional⁴¹.

Aclarado y superado este punto, lo que se tiene que hacer de manera inmediata cuando se diagnóstica un cáncer de mama, desde la perspectiva de la medicina homeoinformacional (la cual se fundamenta en las ciencias lineales y no lineales⁴²⁻⁴³ tales como las ciencias de la complejidad, la teoría de sistemas, etc.) es buscar y tener en cuenta aquella significativa “vivencia traumática” que ha sufrido el paciente, la cual se explica cómo un evento que vive el sujeto, que lo toma desprevenido y en el cual los mecanismos usuales con los que normalmente actúa no llegan a ser suficientes pudiendo constituirse como trauma⁴⁴. Ese “impacto informacional” que la persona ha vivido justo tiempo antes de que esta afección apareciera. Hoy sabemos, que un fuerte conflicto informacional “biopsicosocial” experimentado de manera abrupta y excesiva, o que ha sido ínfimo, pero muy constante, vivido antes de la aparición de una enfermedad, puede quedar memorizado como pato-impronta y expresarse de manera tangible en forma de patología.

En otras palabras, cuando una pato-información cumple los criterios para quedar impresa como pato-impronta, esta, se materializa más temprano que tarde en forma de lo que comúnmente llamamos cáncer o enfermedades oncoequivalentes⁴⁵⁻⁴⁶.

Lo que a veces confunde a los pacientes y a también a los médicos que desconocen este supra modelo teórico-terapéutico, es el hecho de que en algunos casos los signos y síntomas preocupantes y molestos de la paciente, surgen cuando ya se ha superado “el conflicto biopsicosocioinformacional” (CA. ductal) y en otros casos surge cuando aún está activo “el conflicto biopsicosocioinformacional” (CA. glandular), y aunque esto parezca complejo, tiene su correcta explicación al entender que las mamas están conformadas por varias estructuras que proceden de capas embriológicas diferentes que son controladas a su vez, por diferentes zonas del cerebro⁴⁷.

Analícemos entonces, dos elementos estructurales fundamentales de las mamas: **los conductos galactóforos**, los cuales embriológicamente proceden del ectodermo y son controlado por la corteza cerebral, encargados de transportar la leche, y **las glándulas mamarias**, las cuales embriológicamente derivan del mesodermo las cuales son controladas por el cerebelo, glándulas donde se produce leche materna⁴⁸.

Sentido biopsíquicosocial del carcinoma de mama

Con lo anterior en mente, llegamos al punto donde para comprender el sentido de un cáncer de mama es indispensable, primero, saber cuál es la función biológica, psicológica y social que cumplen las mamas: el pecho femenino ha sido en todos los pueblos y culturas desde el principio de los tiempos símbolo de maternidad y feminidad, al igual que de responsabilidad maternal en la familia. Segundo, saber qué tipo de tumor es el que se sufre: carcinoma glandular o carcinoma ductal. Tercero, saber qué seno es el afectado: el derecho o izquierdo. Cuarto, saber cuál es el papel específico de los conductos galactóforos: los cuales son los encargados de transportar la leche, y el papel de los lobulillos: los cuales son las glándulas donde se produce leche materna. Quinto, saber que los signos y síntomas molestos, se hacen notorios, en el cáncer ductal cuando ya se ha superado “el conflicto bioemocional”, mientras que en el carcinoma glandular los síntomas se hacen evidentes cuando “el conflicto bioemocional” aún está activo. Sexto, saber que los conductos galactóforos proceden del ectodermo y son controlado por la corteza sensorial cerebral y que las glándulas mamarias, procede del mesodermo y son controlados por la parte lateral del cerebelo. Séptimo, saber cuál es el propósito biológico de la proliferación de células y del incremento del tejido glandular mamario: el sentido es aumentar la producción de leche para nutrir al ser querido que se percibe de manera real-objetiva o virtual-imaginaria como dañado y que necesita cuidado, independientemente de si la mujer se encuentra en periodo de lactancia o no.

En el campo biológico, es más que claro que el pecho de la madre significa para el lactante al mismo tiempo alimentación, calor y seguridad. La mujer localiza las sensaciones que moderan su vínculo con el niño y su pareja principalmente en sus pechos (Hamer, libro del cáncer de mama, 2010).

Es un hecho innegable que la mujer experimenta la unión con sus seres queridos (sus padres, sus hijos, su pareja o su hogar) de manera predominante en sus senos, cuya función primera es la de abrigar, cuidar y alimentar a sus hijos. Es por esto que los cánceres de mama son las enfermedades más comunes entre las mujeres (Markolin, 2007). Entonces, lo que sucede es que cada vez que un shock pato-informacional ocurre, se impacta una determinada zona cerebral (formando un foco de Hamer) lo que a su vez manda un mensaje informacional, una señal bioquímica a las células del órgano que éste regula, generando así: tumores, ulceraciones, necrosis, etc⁴⁹. Hamer consideran que el cáncer tiene su origen en un error de codificación de la información del cerebro y desarrolla la teoría de la relación psique-cerebro-órganos⁵⁰.

Todos estos datos parecen indicar que las mismas “zonas informacionales” que controlan el desarrollo y función de las mamas, son las mismas que son impactada por ciertos tipos de conflictos biopsicosociales que hacen referencia a la maternidad y a la feminidad.

Guiado por la teoría de que todos los procesos orgánicos son controlados por el cerebro, el Dr. Hamer analizó las TAC (Tomografía Axial Computarizada) junto con las historias clínicas y los reportes psicológicos de cada paciente. Como resultado encontró señales que se observan como un grupo de anillos concéntricos localizados en la zona cerebral que se considera regula el órgano enfermo. Hasta aquel entonces, esas señales

eran consideradas fallas de la imagen del tomógrafo o la interferencia de artefactos anulares. El médico alemán tuvo la sospecha que eran algo más que una falla. No descuidó este asunto y siguió su investigación revisando todos los escáneres cerebrales de sus pacientes. En un estudio junto con la gigante empresa alemana de equipamiento de diagnóstico médico SIEMENS, constataron que dichas marcas o anillos no eran producidas por el tomógrafo, ya que, si se fotografiaba la misma zona desde otro ángulo, la señal todavía era apreciable⁵¹⁻⁵².

Lateralidad biológica en cáncer de mama, derecha o izquierda

Para seguir comprendiendo el proceso del cáncer en las mamas, hay que tener en cuenta otro aspecto de suma importancia, la predominancia cerebral del organismo o lateralidad biológica (derecha o izquierda) la cual se determina en el primer momento de la división celular después de la concepción. Lo que implica que habrá una ubicación orgánica específica del conflicto biopsicosocioinformacional en función de si la mujer es diestra o zurda. En otras palabras, el tumor no se ubicará el seno derecho o izquierdo al azar, sino que dependerá el tipo de conflicto vivido y de si la mujer el diestra o zurda.

Mujer diestra: Es así como vemos que en una mujer diestra la mama derecha está en relación con lo colateral: pareja, hermanos, padre, animales, trabajo, vecinos, amigos, etc. Y la mama izquierda con todo lo íntimo: hijo, madre, relación materno filial, su nido, hogar o territorio.

Mujer zurda: En la mujer zurda es al revés: la mama izquierda está en relación con lo colateral (pareja, hermanos, animales, trabajo, amigos, etc.). y la mama derecha con todo lo íntimo (hijo, madre, relación materno filial).

Pato-información que pueden desencadenar un carcinoma mamario

Carcinoma ductal:

Cuando aparece un cáncer ductal, esta propuesta investigativa plantean que la persona afectada ha vivido un conflicto de separación, de falta de comunicación, de sentir que ya no podrá estar en contacto con esa persona querida próxima a ella. Somos biológicamente seres gregarios, sociales que necesitamos del otro y por tanto nos afecta mucho una separación.

En los conductos galactóforos durante la “fase activa” se desarrollan ulceraciones a las que seguirá, en “fase de resolución”, una tumefacción de la mucosa en el epitelio de revestimiento que tapiza los conductos. La tumefacción va acompañada de una secreción que no puede descargarse, dado que la misma tumefacción obtura los conductos; ello provoca una inflamación más o menos evidente detrás del pezón que a menudo es diagnosticada erróneamente como un cáncer ulcerativo⁵³.

Sentido biológico: La ampliación ulcerosa de los conductos galactóforos en la fase activa tiene un sentido biológico. Este sentido biológico consiste en que, tras la separación con el hijo o la pareja, quienes pueden drenar la leche, esta leche comienza a acumularse en el pecho ((Hamer 2010).

Carcinoma lobulillar o glandular:

Cuando aparece un cáncer lobulillar o glandular, estas propuestas investigativas señalan que la persona afectada ha estado viviendo un conflicto de pelea o desacuerdos, de sentir altos niveles de preocupaciones por los demás o un drama que es vivido en su propio territorio, en el nido, en ese espacio que se percibe como su lugar de refugio o asentamiento, en su hogar. En el sentido más general es un conflicto que tiene que ver con todo aquello o con todos aquellos, a los que la mujer siente que tiene maternalmente bajo su protección.

En los lobulillos o glándulas mamarias durante la “fase activa”, se notará que se forma un tumor o nódulo. Si ya se ha solucionado el conflicto se percibirá que en el mismo lugar hay un retraimiento, en la “fase de resolución”, incluso puede inflamarse la zona un poco.

Sentido biológico: Durante el conflicto de preocupación con el hijo o la pareja, a través de la multiplicación de las glándulas productoras de leche (tumor de mama), el hijo accidentado o enfermo, o la pareja, recibe más leche y podría sanar mucho más rápido (Hamer 2010).

En resumen, los impactos biopsicosocioinformativos más importantes en los procesos mamarios, son la separación, la ruptura de contacto (el otro ya no está) y la preocupación por el nido, por todo cuanto sucede en él y por querer proteger a todos los miembros que lo integran.

Condiciones para producirse un tumor

Tengamos en cuenta que desde la perspectiva homeoinformativa, salvo unas pocas excepciones, todo lo que de manera común se llama cáncer es comprendido como un proceso biológico natural que el organismo pone en marcha cuando se sufre un fuerte shock traumático inesperado, que impacta en una u otra área del cerebro provocando una ruptura del campo electrofisiológico o electromagnético y que, como consecuencia, altera el órgano que esa parte del cerebro regula⁵⁴. Este conflicto biopsicosocioinformativo mientras no se resuelva, lleva al organismo a responder con toda una serie de cambios en sus células que pueden ser catalogados como cáncer o enfermedades oncoequivalentes.

Desde la visión de las emergentes ciencias médicas homeoinformativas las características determinantes para la formación de un cáncer son:

1-Que exista un estado de vulnerabilidad que sensibilice a la persona y que le permita ser impactado por un pato-información específico, la cual resuene y altere su sistema vital

2-Que exista un acontecimiento, un pato-estímulo, una pato-información biopsíquica que logre impactar de manera profunda la vida de la persona, lo cual es vivido como un trauma: separación afectiva, ofensa, despido, guantazo, una mala jugada, la muerte de un familiar, un diagnóstico médico fatal...etc.

3-Que el conflicto biopsicosocioinformacional sea experimentado de manera abrupta y excesiva o que por su constancia y frecuencia logre sobrepasar el umbral de tolerancia.

4-Que el suceso sea vivido por la persona como algo trágico y perturbador.

6-Que la pato-información quede memorizada como pato-impronta y logre expresarse de manera tangible en forma de signos y síntomas.

6- Que la situación perturbadora se viva en soledad no pudiendo ser verbalizada, sintiendo que no tiene la posibilidad de una solución satisfactoria. Quedando la pato-información internamente bloqueada sin libre fluir.

Posible tratamiento con medicina homeoinformacional

Para comprender el cáncer y de manera puntual el carcinoma mamario debemos intentar trasladarnos a la situación específica de ese entonces. Sólo a partir de aquella situación específica podremos entender por qué alguien tuvo este problema como conflicto biológico. ¿Porque fue demasiado dramático?, ¿porque el afectado estuvo aislado en aquel entonces, es decir, no tuvo a nadie con quien pudiera conversar?, y en todo caso ¿por qué el problema fue tan conflictivo? (Hamer libro cáncer de mama Pág. 13). Por tanto, el objetivo primordial es identificar la pato-información que quedó instaurada como pato-impronta, para luego emplear las estrategias adecuadas que ayuden a desinterferirla o desbloquearla. De esta manera actuar sobre el “interruptor epigenético” y sobre los mecanismos de protección que fueron impactados y que mantiene en alerta roja a todo el sistema psiconeuroendocrinoimmunológico. Mientras no se logre esto, mientras no se consiga un nuevo orden, el organismo va a mantenerse produciendo una serie de cambios celulares, como mecanismo protector adaptativo en respuesta a “la realidad” en que se encuentra la persona. Todo esto recordemos, es la consecuencia a un conflicto biopsicosocioinformacional producido por un hecho real-objetivo o por un hecho real-virtual (ambos de igual importancia), que ha perturbado todo nuestro sistema vital instaurando un programa especial temporal que se expresa a través de signos y síntomas que cumple una función compensatoria, si esta información se memoriza, es demasiado intensa o perdura por mucho tiempo, más allá de su función biológica protectora, podrá iniciar a producir daños en el sistema.

Empleemos un ejemplo para reforzar lo que hemos planteado. La fiebre no es en sí una enfermedad, ni algo malo que hay que combatir a toda costa, ella es un mecanismo biológico protector adaptativo que pone en marcha el organismo para neutralizar sustancias extrañas que podrían dañarnos.

Históricamente la fiebre ha sido considerada un signo de la enfermedad misma, pero estudios recientes en el campo de la Medicina Evolutiva, sugieren que la fiebre también es un mecanismo por el cual el organismo lucha contra invasores externos. Por lo tanto, parece razonable que un mecanismo de defensa que ha evolucionado durante más de 10 millones de años y es tan costoso en términos de energía, deba ser importante. Numerosos estudios han mostrado que la fiebre mejora la respuesta inmune, aumenta la movilidad y actividad de los leucocitos, estimula la producción de interferones, produce la activación de los linfocitos-T, indirectamente, y reduce la concentración de hierro en el plasma⁵⁵. Es así que frente a un estímulo que es percibido como de vital

importancia para la subsistencia, nuestro organismo pone en marcha de manera automática un programa biológico cuyo único objetivo es tratar de compensar de la mejor manera las situaciones que se han catalogado evolutivamente como de necesidad imperiosa.

Abordaje clínico-terapéutico

Si es una información lo que ha perturbado la salud de la persona, tiene que ser también una información la que ayude a encontrar un nuevo orden para tener la salud. Dentro de las posibles soluciones tenemos:

1) las estrategias informacionales actitudinales autoconscientes: las opciones pueden ser: afrontar la situación conflictiva y resolverla, distanciarse de la situación conflictiva para no estar expuesta a ella, sustituir de manera simbólica o real lo que ha causado el problema, comprender el proceso por el cual se está atravesando, trascender la situación conflictiva y vivirla de una manera más saludable.

2) las estrategias con los estímulos homeoinformativos

El estímulo homeoinformativo, es un mecanismo terapéutico que emplea la medicina homeoinformativa para transferir una homeoinformación curativa. Es el vehículo o medio a través del cual se transfiere una señal informativa que porta en su estructura "interna" un mensaje específico, que puede ser comunicado a un receptor sensible o afín a dicha información. El estímulo homeoinformativo porta en su ordenamiento interno, una información que emula la respuesta natural curativa de quien se pretende curar. De esta manera se acompaña al "constructo vital", para que este lleve a feliz término su proceso curativo

CONCLUSIÓN

Las investigaciones científicas han demostrado: que todos los humanos recibimos una información al nacer; que el entorno y otros factores tales como experiencias vitales, emociones y estilo de vida nos "irradian" constantemente con información tanto saludable como patológica, y aquella que nos logra impactar pueden cambiar la manera en que se expresa el código genético; que no existe división real entre la mente y el cuerpo; que existen interconexiones científicamente reconocida entre el cerebro, sistema nervioso, endocrino, inmune y epigenético; que la interacción social, influye en la preservación de la salud; que nuestros pensamientos logran modificar nuestra biología; que factores psicosociales relacionados con el estrés están asociados con una mayor incidencia de cáncer; que las personalidades propensas al estrés o los estilos de afrontamiento desfavorables con respuestas emocionales negativas o la mala calidad de vida se relacionaron con una mayor incidencia de cáncer, una menor supervivencia del cáncer y una mayor mortalidad por cáncer; que factores estresantes graves de la vida, impactan de manera negativa en la salud; que una pato-información biopsicosocioinformativa que logre impactar de manera profunda la vida de la persona, puede generar cambios biológicos evidentes los cuales de manera habitual son llamados cáncer o enfermedades equivalentes.

Con todo esto aclarado, la tarea entonces, es encontrar las estrategias y herramientas que logren desinterferir el programa pato-informacional que se ha implantado y que lleva al organismo a responder con toda una serie de cambios adaptativos epigenéticos, psiconeuroendocrinoinmunológicos y celulares.

Consideramos, que el cáncer y específicamente los carcinomas mamarios son causados por una perturbación informacional, por tanto, si logramos desbloquear y reencausar esa pato-información sobrevendrá la salud. Para ello hay que emplear estrategias terapéuticas homeoinformacionales, las cuales puede ser de gran ayuda, entre estas se encuentran las necesarias modificaciones actitudinales autoconscientes y el empleo de los estímulos homeoinformacionales que nos brinda la medicina homeoinformacional.

Si bien este camino investigativo y terapéutico aún está comenzando y a pesar de ser pocos los profesionales de la salud dedicados a desarrollar estas líneas investigativas, podemos observar resultados clínicos muy alentadores que nos abren las puertas a unas formas más amplias de concebir la relación salud-enfermedad.

Referencias bibliográficas

- ¹ M. Martín Angulo, M. Arroyo Yustos, M.L. Villalobos León, M. Álvarez de Mon Soto, Cáncer de mama, *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, Volume 11, Issue 27, 2013, Pages 1629-1640, ISSN 0304-5412, [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(13\)70517-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(13)70517-1).
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541213705171>)
- ² Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, consultado en febrero de 2021).
- ³ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
- ⁴ Hood L, Rowen L. The human genome project: big science transforms biology and medicine. *Genome Med.* 2013;5(9):79.
- ⁵ El Consorcio de análisis y secuenciación de chimpancés. Secuencia inicial del genoma del chimpancé y comparación con el genoma humano. *Naturaleza* **437**, 69–87 (2005). <https://doi.org/10.1038/nature04072>
(<https://www.nature.com/articles/nature04072#citeas>)

- ⁶ Wong AHC, Gottesman II, Petronis A. Phenotypic differences in genetically identical organisms: the epigenetic perspective. *Hum Mol Genet.* 2005;14(1):11–8. DOI: 10.1093/hmg/ddi116
- ⁷ file:///C:/Users/ASUS/Downloads/S0210570508712585.pdf
- ⁸ [Genetics \(nih.gov\)](#)
- ⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570508712585>
- ¹⁰ Casavilca-Zambrano, Sandro, Cancino-Maldonado, Karina, Jaramillo-Valverde, Luis, & Guio, Heinner. (2019). Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(4), 266-273. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3648>
- ¹¹ <https://genotipia.com/que-es-epigenetica-y-epigenoma/>
- ¹² <https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/comofuncionangenes/genprenderapagar/>
- ¹³ <https://www.il3.ub.edu/blog/meditacion-genes/#:~:text=La%20epigen%C3%A9tica%2C%20una%20ciencia%20emergente,a%20prender%20a%20gestionar%20el%20estr%C3%A9s.>
- ¹⁴ S. MOSCOSO, Manolete. De la mente a la célula: impacto del estrés en Psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit* [online]. 2009, vol.15, n.2 [citado 2022-10-13], pp. 143-152. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1729-4827.
- ¹⁵ Cabrera Macias, Yolanda, Alonso Remedios, Alaín, López González, Ernesto, & López Cabrera, Ernesto. (2017). ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la Psiconeuroinmunoendocrinología. *MediSur*, 15(6), 839-852. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600013&lng=es&tlng=es.
- ¹⁶ From the mind to the cell: the impact of stress on psiconeuroimmunoendocrinology (https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=od_____619::b6954bcfcda1b81dc593d1e5b58fc63e)

- ¹⁷ Solomon, George F. Psiconeuroinmunología: sinopsis de su historia, evidencias y consecuencias. Segundo congreso virtual de psiquiatría, Interpsiquis 2001. Mesa Redonda: Psicósomática, 1 Febrero – 7 Marzo, 2001
- ¹⁸ Ornish, D. (1983). Effects of stress management training and dietary changes in treating ischemic heart disease. *JAMA*. 249: 54-59.
- ¹⁹ Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J. *et al.* ¿Los factores psicosociales relacionados con el estrés contribuyen a la incidencia y supervivencia del cáncer?. *Nat Rev Clin Oncol* 5 , 466–475 (2008). <https://doi.org/10.1038/ncponc1134> (<https://www.nature.com/articles/ncponc1134>)
- ²⁰ <https://aacrjournals.org/cancerres/article/71/1/116/567626/Risk-of-Infection-Related-Cancers-after-the-Loss>
- ²¹ Klinger, Julio C, Herrera, Julián A, Díaz, María L, Jhann, Andrés A, Ávila, Gloria I, & Tobar, Clara I. (2005). La psiconeuroinmunología en el proceso de salud enfermedad. *Colombia Médica*, 36 (2), 120-129. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000200010&lng=en&tlng=es.
- ²² Heijnen CJ. Quien cree en la comunicación. *comportamiento cerebral Imm* 2000; 14: 2-9.
- ²³ Berrio García de Albeniz, Í. (2016). Calidad de vida de los pacientes crónicos tratados con BioNeuroEmoción.
- ²⁴ Hamer, R.G. (2001) *Kreft – Gåten som ikke fines*. Amici di Kirk Verlagsgesellschaft für medizinische Schr., Ediciones de la Nueva Medicina S.L., E-Fuengirola, Spain. [Norwegian]
- ²⁵ Hamer, R.G. (1994). Amici di Dirk Verlagsgesellschaft für medizinische Schr. Celler Dokumentation Eine Dokumentation von acht vorwiegend urologischen und nephrologischen Krankengeschichten; Dokumente Neue Medizin; Ediciones de la Nueva Medicina S.L., E-Fuengirola, Spain. [German]
- ²⁶ Hamer, R.G. (1994) . Amici di Dirk Verlagsgesellschaft für medizinische Schr. *Kanker en op kanker lijkende ziekten Psyche - hersenen - orgaan*; Uitgave Nieuwe Geneeskunde; Ediciones de la Nueva Medicina S.L., EFuengirola, Spain. [Dutch]

- ²⁷ Hamer, R. G. (2000) Resumen de la Nueva Medicina. Amici di Dirk editorial para médicos Schr. Ediciones de la Nueva Medicina SL, E-Fuengirola, España.
- ²⁸ (hamer citado por: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113o.pdf>)
- ²⁹ <https://learninggnm.com/SBS/documents/verifications.html>
- ³⁰ Turabián JL, Pérez Franco B, Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Los síntomas en medicina de familia no son síntomas de enfermedad, sino síntomas de vida [The symptoms in family medicine are not symptoms of disease, they are symptoms of life]. Aten Primaria. 2012 Apr;44(4):232-6. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2011.02.016. Epub 2011 Jul 22. PMID: 21782291; PMCID: PMC7025203.
- ³¹ Tizón García JL. A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia [Concerning the biopsychosocial model, 28 years later: epistemology, politics, emotions, and counter-transference]. Aten Primaria. 2007 Feb;39(2):93-7. Spanish. doi: 10.1157/13098677. PMID: 17306171; PMCID: PMC7664535.
- ³² Borrell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. Ann Fam Med. 2004 Nov-Dec;2(6):576-82. doi: 10.1370/afm.245. PMID: 15576544; PMCID: PMC1466742.
- ³³ <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- ³⁴ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno.html>
- ³⁵ <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/tengo-cancer-de-mama/conoce-mejor-tu-enfermedad/tipos-de-tumores>
- ³⁶ <https://www.cmaj.ca/content/189/7/E268.short>
- ³⁷ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600013
- ³⁸ Engel G. La necesidad de un nuevo modelo médico: un Reto para la biomedicina. Ciencias. 1977; 196 :129–136.
- ³⁹ Sheldrake R. Setting science free from materialism. Explore (NY). 2013 Jul-Aug;9(4):211-8. doi: 10.1016/j.explore.2013.04.004. PMID: 23906099.

- ⁴⁰ Bonilla, Ernesto. (2012). La causalidad formativa. *Investigación Clínica*, 53(4), 325-329.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332012000400001&lng=es&tlng=es.
- ⁴¹ . Abrams D, Weil A. *Integrative Oncology*. New York: Oxford University Press; 2009.
- ⁴² Longa, V. M. (2005). Filosofía de la ciencia y ciencia no lineal. *Teorema: Revista internacional de filosofía*, 19-33.
- ⁴³ Laroze, David. (2016). Sobre la importancia de sistemas no lineales en ciencias e ingeniería. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 24(3), 364-365. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052016000300001>
- ⁴⁴ <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10601>
- ⁴⁵ Hamer, R. G. (1995). El testamento de una Nueva Medicina. *Parte I*.
- ⁴⁶ <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3134>
- ⁴⁷ http://www.newmedicine.ca/spanish_overview.php
- ⁴⁸ LIBRO CANCER DE MAMA HAMER
- ⁴⁹ [cancer ecuador psicolog.pdf](#)
- ⁵⁰ Moriano, Fermín. Scribd. La relación psique-cerebro -órganos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. [En línea] Heel, julio de 1999. [Citado el: 12 de febrero de 2020.] <https://es.scribd.com/document/53697375/Hamer-Psi-Cer-1>.
- ⁵¹ [cancer ecuador psicolog.pdf](#)
- ⁵² https://herbogeminis.com/revista/IMG/pdf/5-leyes-biologicas_nueva_medicina_germanica.pdf
- ⁵³ [La medicina patas arriba HAMER.pdf](#)
- ⁵⁴ <https://www.pressreader.com/chile/mundo-nuevo/20170501/281981787572294>
- ⁵⁵ Ramón-Romero, Fidel, & Farías, José María. (2014). La fiebre. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 57(4), 20-33.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400020&lng=es&tlng=es.