

Peter von Buengner

## ¡Por fin! La medicina académica clásica demuestra con miles de estudios doble ciegos la eficacia de la biocomunicación instrumental (biocomunicación instrumental = procesos de conciencia guiados por el objetivo)

Aunque parezca que este título es contradictorio, es precisamente la medicina académica la que ha proporcionado una de las mejores pruebas científicas de la existencia de fenómenos bio-comunicativos.

Desde hace mucho tiempo, la medicina académica se ocupa sin saberlo de la biocomunicación en el sentido de la posibilidad de transferir información terapéutica a pacientes, aunque desde el principio ha considerado los efectos biocomunicativos como un factor de interferencia en la búsqueda del medicamento adecuado y, por consiguiente, ha intentado dejarlos fuera del estudio de la mejor forma posible.

### **Estamos hablando de estudios doble ciegos.**

Cuando al principio se empezó a trabajar para probar el efecto de los medicamentos (intervención), se instaló también un grupo de control al que sólo se administró un placebo para poder valorar mejor el efecto del remedio en el grupo de intervención en relación con el grupo de placebo. Rápidamente se comprobó que el hecho de que los pacientes supieran en qué grupo se encontraba cada uno influía de forma significativa en las estadísticas de resultados. Por ello, después de esto se ocultó a los pacientes si formaban parte del grupo de intervención o del grupo de placebo y se denominó este procedimiento como "estudio simple ciego".

No obstante, al evaluar estos estudios a lo largo de los años se comprobó que el hecho de que el médico que administraba el remedio supiera si se trataba del medicamento o del placebo falsificaba los resultados de los estudios simple ciegos de tal manera que se pasó a realizar estudios doble ciegos, es decir, que ahora ni el médico sabía a qué grupo pertenecía el paciente que trataba en ese momento.

Actualmente, los estudios doble ciegos son una norma y, en la medicina académica, no se admiten los resultados de un estudio si no se han realizado de acuerdo con esta norma.

### **Peor que ser ciego es no querer ver.**

Pero, ¿qué es lo que excluye el estudio doble ciego? ¿Qué efecto tiene sobre los pacientes el conocimiento del médico acerca de la administración de medicamento o de placebo y, todavía más interesante: cómo tiene lugar?

Se supuso que el médico transmitía al paciente sin palabras, es decir, con la

mímica, los gestos o con su comportamiento, a qué grupo pertenecía y se realizaron varios estudios en los que el médico era filmado por una cámara durante las conversaciones con los pacientes para descubrir posteriormente indicios de esta suposición. Las evaluaciones no dieron ningún resultado sospechoso y, por tanto, hasta hoy no hay ninguna explicación para este efecto en la medicina académica.

Así pues, el conocimiento del médico acerca de la administración del medicamento o del placebo es suficiente como para tener una influencia tan significativa en las estadísticas que debe eliminarse. Pero, ¿qué es este conocimiento sino el espíritu y qué factor sino éste debería tener efecto aquí?

Por extraño que parezca, por ahora este descubrimiento no ha provocado que en la medicina académica se refuerce este efecto, sino al contrario, se ha intentado eliminar sea como sea como un factor de interferencia.

En los estudios doble ciegos, los placebos son una terapia completamente suficiente en uno de cada tres pacientes.

En los estudios simple ciegos, el médico sabe quién recibe el medicamento correcto pero el paciente no.

**Si sólo este conocimiento y la orientación involuntaria de la conciencia relacionada con él (el propio médico no atribuye ningún efecto a este conocimiento y, por tanto, no lo aplica expresamente) son suficientes para curar a uno de cada tres pacientes, ¿cuántos podrían curarse si se reforzara el efecto de estos procesos a conciencia?**

Esto es precisamente lo que hace la biocomunicación instrumental: refuerza los alivios o incluso las curaciones que pueden conseguirse con la administración de placebos utilizando un instrumento diseñado expresamente para este fin.



Hay otra terapia en la que también puede demostrarse que la conciencia guiada por el objetivo tiene un efecto:

### **Biocomunicación en la kinesiología**

En la kinesiología se trabaja muy selectivamente con la biocomunicación. Cuando se comprobó que a veces el paciente puede influir en el test muscular (p. ej. para poder seguir comiendo chocolate después del test de alergia kinesiológica) se pasó a que el kinesiólogo sólo pensara lo que estaba probando sin decírselo al paciente. En la práctica este método funciona muy bien y de nuevo se plantea la cuestión de cómo los pensamientos del terapeuta pueden fortalecer o debilitar el músculo del paciente y, de nuevo, el factor que queda después de excluir todas las demás posibilidades es el espíritu humano.

### **En la práctica**

En mi consulta utilizo estos procesos de conciencia guiados por el objetivo con mucho éxito. Y cuando alguien me dice que QUANTEC® no es científico sonrío por dentro, pienso en los estudios doble ciegos y en un dicho siempre vigente: quien cura tiene razón.

Peter von Buengner  
info@quantec.eu