

Aplicación de la metodología de integración bioemocional en las reacciones adversas a alimentos

RESUMEN

Antecedentes: las reacciones adversas por alimentos son frecuentes e incluyen a las alergias alimentarias cuya prevalencia parece aumentar en todo el mundo. No existen experiencias de la aplicación de la metodología de integración bioemocional en su tratamiento.

Objetivo: determinar el efecto terapéutico y la seguridad al aplicar la metodología de integración bioemocional en estas afecciones.

Material y método: se realizó un estudio experimental, exploratorio, descriptivo, prospectivo y clínico. Se incluyeron 22 pacientes con diagnóstico de reacciones adversas por alimentos a los que se les realizó historia clínica alergológica y pruebas cutáneas con alimentos y ácaros. Con la aplicación de la metodología de integración bioemocional se evaluaron, sistemáticamente, durante un año.

Resultados: los alimentos implicados con más frecuencia fueron los mariscos y pescado, seguidos de lácteos, soya y harina. Predominaron los síntomas cutáneos seguidos de los respiratorios y digestivos. En todos los casos se encontraron impactos emocionales que desencadenaron síntomas, en 8 casos impactos emocionales durante el embarazo o la etapa de lactancia y en 13 impactos que tenían una resonancia en el árbol genealógico. Se utilizaron como promedio 3 sesiones de trabajo. Las emociones más frecuentes fueron el miedo y la ira. 13 pacientes se encuentran sanos, 8 mejorados y un caso mantiene los síntomas tras la ingestión del alimento causal.

Conclusiones: la metodología de integración bioemocional resultó ser un tratamiento efectivo y seguro en el grupo estudiado. Se recomienda realizar investigaciones con muestras mayores y grupo control.

Palabras clave: reacciones adversas a alimentos, alergia alimentaria, impacto emocional, integración bioemocional.

Application of the integration bioemocional methodology in adverse reactions to food

ABSTRACT

Background: Food adverse reactions are frequently found, including alimentary allergies, whose prevalence seems to increase all around the world. This research tries to find out other ways of approach to determine the effect and safety of Bioemotional integration method in the adverse food reactions.

Grisell Crespo-Carro¹
Mirta Álvarez-Castelló²
María de Lourdes Correa-Alonso³
Juliette Massip-Nicot⁴
Lydia Soraya Beauballet-Padrón⁵

¹ Especialista en Psiquiatría Infantil. Centro de Investigaciones de la Organización de Integración para el Bienestar Social, La Habana, Cuba.

² Especialista en Alergología y Medicina General Integral. Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario Calixto García, La Habana, Cuba.

³ Especialista en Alergología y Medicina General Integral. Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Clínico-quirúrgico Faustino Pérez, Matanzas, Cuba.

⁴ Especialista en Bioestadística. Hospital Universitario Calixto García, La Habana, Cuba.

⁵ Especialista en Neurología. Centro de Investigaciones de la Organización de Integración para el Bienestar Social, La Habana, Cuba.

Recibido: 4 noviembre, 2014.

Aceptado: 16 enero 2015

Correspondencia: Dra. Grisell Crespo Carro
Calle N #62 e/11 y 15
Municipio Plaza, La Habana, Cuba
grisellcc1965@yahoo.es

Este artículo debe citarse como

Crespo-Carro G, Álvarez-Castelló M, Correa-Alonso ML, Massip-Nicot J, Beauballet-Padrón LS. Aplicación de la metodología de integración bioemocional en las reacciones adversas a alimentos. Rev Esp Med Quir 2015;20:11-17.

Objetive: The most common foods were shellfish and fish, followed by dairy, soy and flour.

Material and Methods: An allergy clinical history and prick tests were made to all patients with allergens and foods. 22 patients with a diagnosis of food adverse reaction (RAA), were evaluated systematically during a year of treatment, in an experimental, exploratory, descriptive, longitudinal, prospective and clinical study.

Results: The cutaneous symptoms were predominant, followed by digestive and respiratory ones. In a 100% of the cases we found emotional impacts that unleash a symptom, in 8 emotional impacts during pregnancy or breathe feed period and in 13 of the cases with a resonance in the family emotional story trans generational. 3 work sessions were used as a mean. The most frequent emotion were fear and anger. 13 patients are found healthy, 8 improved and one keeps the same symptoms.

Conclusions: The Bioemotional Integration was an alternative of the safety and effective treatment in the patients studied with adverse reactions by food. Researches with a greater number of patients and a control group are recommended.

Key words: adverse reactions by food, alimentary allergies, emotional impacts, Bioemotional Integration.

INTRODUCCIÓN

Las reacciones adversas por alimentos son las que se producen tras la ingestión, inhalación o contacto con un alimento, sus derivados o un aditivo contenido en el mismo. Comprenden a las alergias alimentarias y las intolerancias a alimentos. Según los reportes de la Organización Mundial de Alergia la alergia alimentaria está aumentando en el mundo y es un problema de salud.¹⁻⁵ La dieta de eliminación y provocación sigue siendo el método de elección para su diagnóstico, que en ocasiones es difícil.⁶

El tratamiento más aceptado es la eliminación estricta del alimento causal. La desensibilización oral representa un acercamiento prometedor para reducir la carga de enfermedad causada por la alergia. Entre las novedosas opciones que se experimentan están la inducción de to-

lerancia oral, la inmunoterapia oral, sublingual y epicutánea, vacunas de proteínas alimentarias modificadas, anticuerpo monoclonal anti-IgE, medicina herbolaria china (FAHF-2) y terapia con helmintos; todas se encuentran en distintas fases de desarrollo.²

En Cuba el tratamiento establecido por elección es la eliminación del alimento causal, con las molestias y limitaciones que esto provoca a las personas afectadas.

Sigmund Freud consideró a la alergia como una defensa que protege al individuo, a menudo basada sobre un miedo, una inquietud, un recelo o un temor (todas inconscientes, en ninguna relación con el alérgeno). La medicina psicosomática describe el mecanismo en dos pasos, un psicochoque emocional desestabilizante original y la presencia de un alérgeno.

Actualmente se han realizado múltiples investigaciones, en animales y humanos, que han demostrado la relación directa entre función cerebral y alergia alimentaria. Se destacan las funciones del sistema límbico en la respuesta emocional, relacionada con los mecanismos de supervivencia del individuo y de la especie, mediada por neurolépticos, interleucinas, hormonas y receptores.⁷⁻¹⁰ Las alergias son enfermedades inflamatorias sistémicas, expresión de la compleja interacción de los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico.¹¹

La integración bioemocional es una metodología que estudia la correlación entre las emociones, provocadas por situaciones vivenciadas como impactantes para el individuo, su expresión y localización en el sistema nervioso, y las modificaciones que éstas provocan en su biología manifestadas a través de un síntoma, un malestar o un desajuste orgánico, mental o conductual.¹²

Este equipo de investigadores incursionó en una experiencia previa con 12 pacientes y obtuvo resultados satisfactorios, utilizando técnicas de manejo emocional. En esta ocasión se decidió aplicar la metodología de la integración bioemocional en un grupo de 22 pacientes con reacciones adversas a los alimentos. El objetivo fue evaluar el efecto terapéutico y la seguridad de la metodología de integración bioemocional, así como identificar los alimentos responsables de las reacciones adversas, los síntomas reportados y los conflictos encontrados.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio experimental, exploratorio, descriptivo, prospectivo y clínico, mediante una serie de casos que incluyó a 22 pacientes, remitidos a la consulta de alergia del Hospital Universitario General Calixto García y a la Organización de Integración para el Bienestar Social, que cumplieron con los criterios de inclusión: edad mayor de 18 años, cualquier género, con

diagnóstico de reacción adversa por alimento o alergia alimentaria, independiente del mecanismo patogénico y el alimento causal, y que expresara su consentimiento de participar en el estudio. Se consideraron criterios de exclusión: mujeres embarazadas y puérperas, trastornos psiquiátricos, pacientes con enfermedades crónicas no compensadas.

A todos se les realizó historia clínica alergológica, pruebas cutáneas con los alimentos en estudio y ácaros. La prueba de punción cutánea se realizó cumpliendo el procedimiento habitual. Luego de corroborado el diagnóstico, se aplicó la integración bioemocional. Pasadas 3 a 4 semanas se expuso de manera escalonada a los sujetos a los alimentos causales. Esta reexposición fue realizada por personal especializado y se tomaron las medidas necesarias para tratar las posibles reacciones.

Los pacientes fueron evaluados a los 6 meses y se les repitieron los mismos procedimientos comparando resultados y comprobando la posibilidad de ingerir los alimentos responsables de sus reacciones adversas. Toda la información se procesó a partir de una base de datos. La información presentada se tabuló y graficó en correspondencia con los resultados. Para las variables cuantitativas se calculó media y desviación estándar, así como rango; para las cualitativas: frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). La comparación entre variables cualitativas se realizó con la prueba no paramétrica χ^2 y para las cuantitativas se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon Mann-Whitney. Se consideraron significativos valores de $p \leq 0.05$.

RESULTADOS

La edad media de los participantes fue 40.5 años (rango 26-78) con predominio de mujeres (72.7%). Ocho casos (36.4%) presentaban antecedentes familiares de enfermedades alérgicas,

4 de ellos de alergias alimentarias y 16 (72.7%) tenían alguna enfermedad alérgica concomitante; 6 casos padecían asma, 4 reacciones adversas por medicamentos y 3 dermatitis atópica. Lo que coincide con otros estudios revisados.¹³⁻¹⁴

De los 22 pacientes estudiados 22.7% había requerido servicios de urgencias y tres casos presentaron reacciones anafilácticas severas. En este estudio los síntomas reportados con más frecuencia fueron los cutáneos, seguidos de los respiratorios (Figura 1). Estos son los más comunes según se reporta en la literatura médica especializada.¹⁵⁻¹⁶ Predominaron la urticaria y el edema alérgico subcutáneo. El prurito estuvo presente en 16 casos. Los síntomas respiratorios reportados fueron la disnea y la rinitis, siendo más intensa en los asmáticos. Los síntomas cutáneos aparecieron con más frecuencia en las mujeres y resultaron estadísticamente significativas las diferencias entre ambos géneros ($p = 0.022$).

Las reacciones a los alimentos pueden ser inmediatas, retardadas o tardías; las inmediatas son las más frecuentes y pueden poner en peligro la vida de los pacientes. En nuestra serie de casos 13 pacientes presentaron reacciones inmediatas (59%) en los primeros 30 minutos después de la ingestión del alimento.

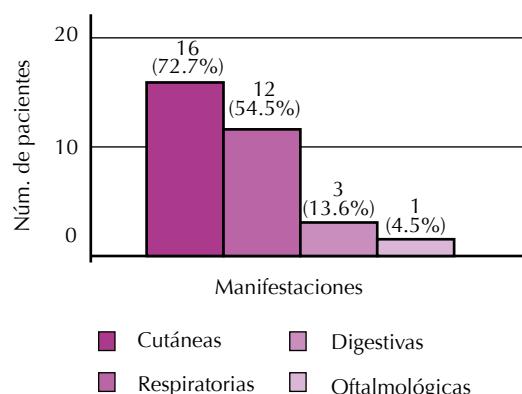


Figura 1. Manifestaciones alérgicas a los alimentos.

Los alimentos más implicados en las reacciones adversas fueron los mariscos (68.2%), principalmente los camarones (12 pacientes) y en 6 casos la langosta. El pescado fue el alimento causal de las reacciones en 6 pacientes (27.3%), siguiendo en orden de frecuencia el trigo y la soya (Figura 2). En cuanto al género de nuestros pacientes los alimentos que más diferencias reportaron fueron el pescado, que predominó en las mujeres y la langosta, cangrejo y calamar, el trigo, la soya, el tomate, el chocolate y los granos en los hombres. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas. Analizando la reactividad cutánea 16 casos tuvieron pruebas cutáneas positivas a ácaros (72.7%), de estos 15 también a algún marisco, con resultado estadísticamente significativo ($p = 0.033$). Se plantea que

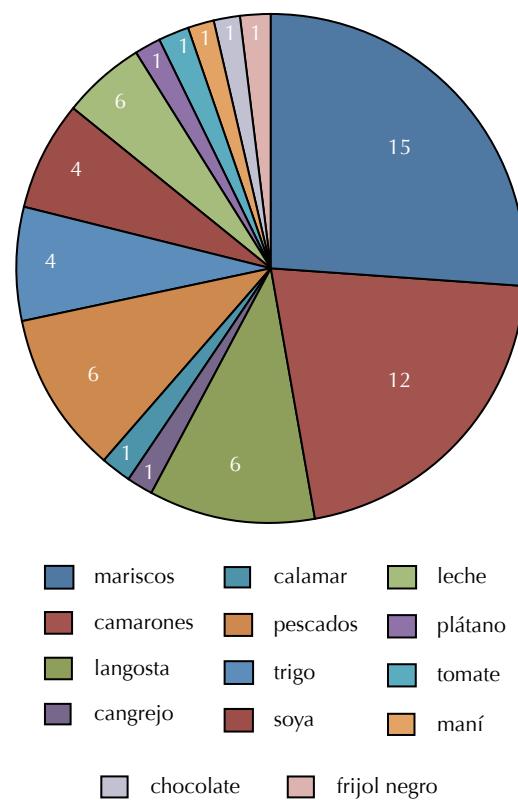


Figura 2. Alimentos alergénicos.

los pacientes alérgicos al marisco, en su mayoría, están sensibilizados a ácaros pues aparecen, en ocasiones, reacciones cruzadas.¹⁷⁻¹⁸

En esta serie 6 casos eran trabajadoras de una fábrica elaboradora de alimentos y todas presentaban reacciones a la manipulación de los mariscos, de tipo cutáneas y respiratorias y 1 de ellas había presentado anafilaxia inducida por ejercicio. Se conoce que la posibilidad de sensibilizarse aumenta no solo con el consumo, sino también con el contacto directo debido a la manipulación. Los trabajadores de la industria alimentaria presentan dermatitis por contacto producto de la exposición a vapores derivados de la cocción de los mariscos y la prevalencia de asma en estos trabajadores se ha calculado entre 2 y 36%.¹⁹

En los 22 casos estudiados se identificaron los conflictos emocionales que desencadenaron las reacciones adversas, predominaron las vivencias relacionadas con separaciones en 18 sujetos, lo que se corresponde con el predominio de las manifestaciones somáticas cutáneas. En 3 casos aparecieron conflictos relacionados con peligros o miedos con respecto a la pareja, los hijos, el trabajo, la vivienda, la familia o cualquier otra cosa que la persona identificara como su territorio, hábitat, espacio o propiedad; estos somatizaron en el aparato respiratorio. En 14 casos (63.6%) se encontraron situaciones conflictivas que coincidieron con la exposición a algún alimento, en ese momento no aparecieron síntomas; sin embargo, esas experiencias quedaron grabadas y actuando como un programa cuando las personas se volvían a exponer a los alimentos, se desencadenaron reacciones adversas. A estos conflictos se les denomina programantes.

Los dramas emocionales se relacionaron con separaciones, en 2 casos los conflictos ocurrieron por falta de protección y peligros en el terri-

rio. Igualmente se constató en el estudio una correspondencia entre las historias de conflicto y la somatización de los síntomas. Del grupo estudiado 8 sujetos (36.4%) reportaron síntomas desde etapas muy tempranas de la vida o desde la primera vez que se expusieron a los alimentos, en ellos se constató que las experiencias conflictivas correspondían a historias vividas por la madre o por algún familiar de generaciones anteriores con los que estos pacientes tenían vínculos inconscientes transgeneracionales. A este tipo de conflicto se le denomina estructurante.²⁰ De ellos 3 se presentaron durante la etapa intrauterina o durante los 3 primeros años de vida, a esta etapa se la llama proyecto sentido y en ella tienen mucha fuerza las intenciones inconscientes de los padres en relación con traer a ese hijo al mundo y sus experiencias emocionales, que el hijo podría experimentar como propias. Se apreciaron en 5 casos historias de separación y un caso de protección, territorio y supervivencia.

En relación con las experiencias emocionales transmitidas de generación en generación el trabajo con el árbol genealógico arrojó una comprensión de las repeticiones, se observó una coincidencia en las historias, situaciones dramáticas, enfermedades alérgicas o reacciones adversas a los alimentos, lo que permitió corroborar que estas personas tienen vínculos transgeneracionales.

En 13 casos se encontraron conflictos de este tipo, 5 relacionados con emociones vividas por las madres, 6 de abuelos y 2 de hijos. En ocho se presentaron dificultades en las relaciones de pareja, relacionados con historias o conflictos transmitidos de generaciones anteriores.

Resulta interesante que en la literatura especializada se encuentran varios reportes de alteraciones genéticas relacionadas con la alergia alimentaria.²¹ Además, se ha manifestado que el riesgo de una alergia alimentaria es cuatro veces mayor en niños de padres asmáticos, comparado con la

población general, todo lo cual apoya la heredabilidad de las enfermedades alérgicas.²²

En cuanto al género de los participantes los conflictos que representaron mayores diferencias entre hombres y mujeres fueron los de separación. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas (Cuadro 1). Con respecto a los sentimientos en 14 casos se expresó depresión, en 5 ansiedad o nerviosismo, en 3 impotencia y en 2 soledad; otros fueron: vergüenza, frustración, abandono, soledad, angustia, destrucción, nostalgia, pena, asfixia, desesperación, rechazo, traición, separación. Las emociones que predominaron fueron: ira y miedo en 13 casos, tristeza en 3. Las sensaciones físicas se constataron con más frecuencia en el pecho (14 pacientes), en la cabeza 4 sujetos; 2 en el estómago y 2 en el cuello.

Es conocido que los estados emocionales están universalmente asociados con ciertas sensaciones corporales, independientemente de la cultura o del idioma de los individuos.²³ Al concluir este estudio 13 casos (2 hombres y 11 mujeres) esta-

ban sanos (59%) y pudieron comer sin ninguna manifestación los alimentos anteriormente precipitantes; 8 pacientes (3 hombres y 5 mujeres, 36%) mejoraron porque sólo algunos alimentos provocaron reacciones o ésta fueron de menor intensidad a las que motivaron la consulta; algunos pudieron olerlos y manipularlos. Un caso mantuvo los mismos síntomas sin mejoría (4.5%).

La diferencia en la evolución en relación con el género de los pacientes resultó estadísticamente significativa ($p = 0.0001$): la evolución en las mujeres fue mejor.

Es necesario señalar que los pacientes no requirieron asistencia al servicio de urgencia por las reacciones presentadas. Cinco pacientes no ingerieron medicamento al aparecer las manifestaciones alérgicas, que fueron de menor intensidad que las precedentes, los síntomas remitieron espontáneamente. En ningún caso hubo reacción adversa con la aplicación de la integración bioemocional, por lo que se le consideró una metodología segura.

DISCUSIÓN

Con este estudio se propone aplicar una metodología novedosa, con un enfoque holístico que presta atención a todas las dimensiones del paciente: físicas, psicológicas y emocionales, las relaciones interpersonales y las ecológicas, de interacción con el medio ambiente.

La metodología integra varias técnicas de la programación neurolingüística, el psicodrama, la hipnosis y métodos como el camino al inconsciente, sofrologías, lejos de toda tendencia eclíptica, con la intención de descubrir a través de ellas la información reprimida y trasformar las emociones.

El equipo de autores suma el quehacer de muchos profesionales comprometidos en encontrar

Cuadro 1. Alimentos causantes de reacciones adversas

Alimentos causantes	Masculino		Femenino		Total	<i>p</i>
	No.	%	No.	%		
Mariscos	4	66.7	11	68.8	15	68.2 0.889
camarones	4	66.7	8	50.0	12	54.5 0.067
langosta	4	66.7	2	12.5	6	27.3 0.000*
cangrejo	1	16.7	0	0.0	1	4.5 0.021*
calamar	1	16.7	0	0.0	1	4.5 0.021*
Pescados	0	0.0	6	37.5	6	27.3 0.001*
Trigo	2	33.3	2	12.5	4	18.2 0.050*
Soya	2	33.3	2	12.5	4	18.2 0.050*
Leche	1	16.7	2	12.5	3	13.6 0.339
Plátano	0	0.0	1	6.3	1	4.5 0.644
Tomate	1	16.7	0	0.0	1	4.5 0.021*
Maní	1	16.7	0	0.0	1	4.5 0.021*
Chocolate	1	16.7	0	0.0	1	4.5 0.021*
Frijol negro	1	16.7	0	0.0	1	4.5 0.021*
Maíz	1	16.7	0	0.0	1	4.5 0.021*

*Diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$)

nuevas alternativas en beneficio de la salud humana. Esto resulta especialmente significativo en el caso de las reacciones adversas, ya que la primera medida terapéutica consiste en suspender la exposición al alimento, lo que en muchos provoca casos malestares, por ejemplo: las limitaciones nutricionales, las preferencias por un producto y afectaciones económicas cuando las personas trabajan con los alimentos que les causan las reacciones adversas.

Se llegó a la conclusión de que la metodología de integración bioemocional resultó efectiva en 95.4% de los casos estudiados (21 pacientes) al eliminar o atenuar las reacciones adversas causadas por los alimentos. Los mariscos fueron los alimentos causantes de la mayoría de las reacciones. Los síntomas cutáneos fueron los más frecuentes. Predominaron como emociones el miedo y la ira.

Los conflictos de separación fueron los que se experimentaron con mayor frecuencia. Se identificaron programas transgeneracionales en el origen de algunas reacciones adversas a los alimentos. La aplicación de la metodología resultó segura para el tratamiento de estos pacientes.

Se considera que es necesario implicar a un mayor número de sujetos en este tipo de estudios. Una limitación fue el no contrastar con otras intervenciones o con un grupo control. Es importante contar con otros procedimientos como la determinación de IgE específica a alimentos y pruebas de provocación oral para confirmar el diagnóstico e identificar con mayor certeza el tipo de reacción adversa a un alimento.

REFERENCIAS

1. WAO White book of Allergy. Disponible en: http://www.worldallergy.org/definingthespecialty/white_book.php
2. Virkud YV, Vickery BP. Advances in immunotherapy for food allergy. Discov Med 2012;14:159-65.
3. Youngshin H, Jihyun K, Kangmo A. Food allergy. Korean J Pediatr 2012;55:153-8.
4. Cummings AJ, Knibb RC, King RM, Lucas JS. The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review. Allergy 2010;65:933-45.
5. Marklund B, Ahlstedt S, Nordström G. Food hypersensitivity and quality of life. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2007;7:279-87.
6. Álvarez C M. Algunas consideraciones sobre las reacciones adversas por alimentos. Rev Cubana Med Gen Integr 2004;20:5-6.
7. De la Cruz- Aguilera DL, Calleja J, Rangel E, Morales EG, Aguirre C L. Vagotomía y respuesta inmune. Arch Neurocienc 2011;18:209-25.
8. Basso AS, Pinto FA, Russo M, Britto LR, de Sá-Rocha LC, Palermo Neto J. Neural correlates of IgE-mediated food allergy. J Neuroimmunol 2003;140:69-77.
9. Costa-Pinto FA, Basso AS. Neural and behavioral correlates of food allergy. Chem Immunol Allergy 2012;98:222-39.
10. Costa-Pinto FA, Basso AS, De Sá-Rocha LC, Britto LR, Russo M, Palermo-Neto J. Neural correlates of IgE-mediated allergy. Ann N Y Acad Sci 2006;1088:116-31.
11. Bergado J A. Homo sapiens, faith and the placebo effect. Revista cubana de Salud Pública 2012;13:17-8.
12. Corbera E, Colectivo de autores. Fundamentación teórica de la Bioneroemoción. 1^a edición. España Sincronía. INDIGO, 2013;18-20.
13. Lack G. Update on risk factors for Food allergy. J Allergy Clin Immunol 2012;129:1187-97.
14. Kurowski K, Boxer R. Food allergies: detection and management. American Family Physician 2008;77:12-13.
15. Sánchez J, Sánchez A. Epidemiology of food allergy in Latin America. Allergol Immunopathol (Madr) 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aller.2013.07.001>
16. Urisu A, Ebisawa M, Mukoyama T, Morikawa A, Kondo N. Japanese Guideline for Food Allergy. Allergol Internat 2011;60:221-36.
17. Rico DMA. Estudio de alergia al marisco en el área sanitaria de A Coruña. Disponible en: http://www3.faes.es/area_medica/imagenes/publicaciones/12-Guia_Rapida_Alergia_2011_548.pdf#page=65
19. Múnera M, Gómez L, Puerta L. El camarón como una fuente de alérgenos. Rev Biomédica 2013;33:2.
20. Corbera E, Marañon R. Biodescodificación. El código secreto del síntoma. Diccionario guía biológico. 1^a Edición. Ed. Indigo, 2012; pp. 15-18.
21. Bozzola M. Factores predictivos en la alergia alimentaria. Rev Bras Alerg Inmunopatol 2010;33:7-8.
22. Hidalgo CEM, Del Río NBE, Sienra MJL. Factores de riesgo de alergia alimentaria. Alergia Rev Mex 2009;56(5):158-64.
23. Estudio dibuja nuevo atlas emocional de nuestro cuerpo. Tomado de Cubadebate y publicado en <http://actualidad.rt.com/sociedad/view/115795-atlas-cuerpo-emociones-felicidad-vergüenza>