Sara Sánchez

PSICOTERAPEUTA

GUÍA PSICOEDUCATIVA

Comprender la descodificación biológica

Conceptos, capas embrionarias, conflictos y forma de trabajo: una lectura del modelo con criterio.

Material psicoeducativo para leer y trabajar a tu ritmo

Antes de empezar

Esta es la guía introductoria de una colección vinculada al Atlas de los síntomas de Sara Sánchez Burgalés. Su objetivo es que puedas comprender el lenguaje de la descodificación biológica, qué propone sobre las experiencias emocionales y cómo se diferencia de la anatomía, la embriología y la explicación médica de las enfermedades.

Los cuadernos por sistemas ofrecen un recorrido por órganos y tejidos, con resúmenes y enlaces a los artículos. Esta guía introductoria explica los conceptos generales según el modelo de la Descodificación Biológica. No contiene un diccionario completo de síntomas ni un método para diagnosticarlos a partir de emociones. [1]

Cómo leer esta colección
La anatomía describe estructuras y funciones. La descodificación añade asociaciones interpretativas entre tejidos y vivencias. Esas asociaciones no están demostradas como causas ni como tratamientos de enfermedades.

Lo que puedes explorar

Puedes preguntarte qué ha significado para ti una experiencia, qué emociones aparecen, qué necesidades están desatendidas y qué apoyos necesitas. Una conversación puede ser valiosa sin demostrar que una emoción concreta originó un síntoma. Encontrar una relación narrativa no equivale a comprobar una causa médica.

Si tienes un síntoma, sigue la valoración y el tratamiento sanitarios indicados. No esperes a descubrir un conflicto para consultar ni interpretes un empeoramiento como señal automática de reparación. Ante una urgencia, busca atención inmediata.

Tu punto de partida

«¿Qué quiero comprender de este enfoque?» y «¿qué necesito que quede claro antes de utilizarlo?». Puedes leer con curiosidad y también con criterio. No tienes que aceptar una interpretación que no reconozcas en tu experiencia.

1. Qué es la descodificación biológica

La descodificación biológica es un modelo interpretativo que propone relacionar síntomas físicos con la forma subjetiva de vivir experiencias difíciles. Según el modelo de la Descodificación Biológica, determinados acontecimientos, vividos como amenazantes o difíciles de afrontar, se asociarían a respuestas de órganos y tejidos. Se describe aquí como propuesta del modelo, no como explicación médica comprobada. [2]

Poner el foco en la vivencia

El enfoque pregunta por el significado personal: no solo qué ocurrió, sino cómo lo viviste, qué temiste y qué sentiste que no podías hacer. Dos personas pueden utilizar palabras diferentes para una situación parecida. Esa exploración biográfica puede abrir una conversación, pero no permite deducir un diagnóstico ni confirmar una correspondencia órgano-emoción.

El significado de «biológica» dentro del modelo

La palabra se utiliza para proponer una lógica de adaptación o supervivencia. Una amenaza laboral podría interpretarse simbólicamente como riesgo para los recursos. Ese uso metafórico no demuestra que una enfermedad sea una solución del organismo a un conflicto ni que todos los síntomas tengan una finalidad emocional.

> El modelo puede formular una lectura. Para establecer la causa de una enfermedad hacen falta evidencias y una evaluación clínica, no solo una historia que parezca encajar.

La colección mantiene esa diferencia en sus apartados: función anatómica, origen embrionario cuando se revise, interpretación propuesta y atención sanitaria. La persona no debe quedar reducida a un órgano ni responsabilizada por no haber resuelto una emoción. Puedes trabajar aspectos de tu vida sin convertirlos en una explicación obligatoria de tu salud.

2. Bioshock y la propuesta psique-cerebro-órgano

Según el modelo de la Descodificación Biológica, «bioshock» nombra una experiencia que se vive como inesperada, intensa, difícil de expresar y con sensación de soledad o falta de recursos. Es un término del modelo, no un diagnóstico médico ni una prueba de que el acontecimiento haya producido una enfermedad. [14]

Tres planos que el enfoque relaciona

Psique: cómo se percibe la situación, qué se piensa y qué se siente.
Cerebro: el modelo propone una respuesta neurológica específica vinculada al conflicto.
Órgano o tejido: atribuye a esa respuesta cambios físicos con una supuesta finalidad adaptativa.

Esta relación describe la hipótesis del enfoque. Que pensamientos, actividad cerebral y cuerpo estén relacionados no demuestra esas correspondencias específicas ni permite leer una enfermedad como una traducción directa de una emoción. No se deduce un órgano de un relato ni un relato de un órgano.

Una vivencia que puede nombrarse sin una conclusión orgánica

Caso ficticio: recibir una noticia laboral deja a una persona sin palabras y con sensación de no tener a quién acudir. Puede reconocer sorpresa, miedo e impotencia. Esos datos justifican escucharla y explorar apoyos; no demuestran que vaya a desarrollar un síntoma determinado ni que el cerebro haya iniciado el programa que propone el modelo.

> Puedes comprender el impacto de una experiencia sin convertirlo en una explicación total de tu salud. El dolor emocional merece atención aunque no tenga una correspondencia corporal demostrable.

Tampoco hace falta encontrar un gran shock en todas las historias. Una carga acumulada puede requerir ayuda y una enfermedad puede tener otras causas. La conversación debe admitir ambas posibilidades y no utilizar la palabra bioshock para exigir un origen que la persona no reconoce.

3. Las llamadas «5 Leyes Biológicas»

Según el modelo de la Descodificación Biológica, las llamadas «5 Leyes Biológicas», formuladas por Ryke Geerd Hamer, constituyen una de sus bases históricas. La denominación «ley» pertenece a esa propuesta: no las convierte en leyes científicas aceptadas ni en una explicación médica validada de las enfermedades. [15]

Las cinco propuestas, en lenguaje breve

1 · Un impacto como inicio: atribuye el comienzo a una vivencia inesperada e intensa, con una respuesta simultánea de psique, cerebro y tejido.
2 · Un recorrido en dos grandes fases: propone actividad del conflicto y una etapa posterior denominada reparación.
3 · Tejidos y origen embrionario: vincula familias de conflictos, tejidos y supuestas áreas de control cerebral.
4 · Microorganismos: les asigna funciones de colaboración dentro de la llamada reparación.
5 · Sentido biológico: interpreta el síntoma como una respuesta con una supuesta finalidad adaptativa.

Qué no podemos concluir

Desde la medicina convencional, también llamada alopática, y los criterios de la medicina basada en la evidencia, no se dispone de evidencia científica fiable que demuestre que toda enfermedad siga ese recorrido, proceda de un impacto o sea una solución a un conflicto. La descodificación biológica propone estas relaciones dentro de su modelo; esa propuesta no equivale a una demostración científica. La cuarta propuesta no permite considerar las infecciones benignas ni prescindir de tratamiento. La tercera no sustituye la embriología ni valida los mapas emocionales construidos sobre ella. [10]

> Comprender la teoría no obliga a aceptarla como explicación sanitaria. Un nombre de «ley» y una historia que parece encajar no equivalen a una demostración científica.

En esta colección, los conceptos se explican para que sepas qué afirma el enfoque y puedas distinguirlos de conocimientos médicos. Los apartados siguientes desarrollan su vocabulario y su forma de exploración, manteniendo esa diferencia. No deben utilizarse para prever qué enfermedad tendrá alguien ni para interpretar una urgencia como una fase que conviene dejar evolucionar.

4. Estrés y salud: no es lo mismo que una causa específica

El estrés puede afectar al bienestar, al sueño, a la atención y a distintas sensaciones físicas. También puede coexistir con enfermedades que requieren tratamiento. Reconocer esa interacción no demuestra que un conflicto emocional concreto produzca una enfermedad determinada ni valida un mapa universal de síntomas y emociones. [9]

Una asociación temporal no basta

Si una molestia apareció en una etapa difícil, sabemos que ambas cosas coincidieron. No sabemos solo por eso cuál fue la causa, qué otros factores participaron o qué habría sucedido sin esa experiencia. Del mismo modo, sentir alivio después de una conversación no prueba que se haya curado una lesión o cambiado una enfermedad.

Caso ficticio: una persona consulta por un síntoma y relata semanas de preocupación. Puede necesitar atención médica y apoyo psicológico. Sería incorrecto decidir que el síntoma es únicamente emocional antes de evaluarlo, o retirar el seguimiento porque ahora se siente más tranquila.

Qué aporta una conversación sobre la experiencia

Puede ayudarte a reconocer una carga, expresar una necesidad o tomar una decisión. Esos cambios tienen valor por sí mismos. No es necesario presentarlos como reparación de un órgano para considerarlos importantes. La calidad de vida y la atención emocional no dependen de demostrar una causa simbólica.

> La posibilidad de que el estrés influya en cómo te encuentras no demuestra las correspondencias específicas que propone la descodificación biológica.

Cuando leas un artículo de la colección, distingue si afirma un dato anatómico, describe una vivencia o propone una explicación causal. Las tres cosas no tienen el mismo grado de evidencia. Si algo no está claro, puedes preguntar qué fuente lo respalda y qué parte es una interpretación del enfoque. [10]

5. Qué llama «conflicto» este enfoque

En esta perspectiva, un conflicto no tiene por qué ser una discusión. Puede ser una vivencia de amenaza, pérdida, impotencia, separación o dificultad para obtener algo que sientes necesario. Según el modelo de la Descodificación Biológica, el término describe la forma subjetiva de experimentar una situación. [2, 3]

Hecho, interpretación y necesidad

Puedes distinguir qué ocurrió, qué significado le diste y qué necesitabas. Por ejemplo: «cambiaron mi horario», «sentí que mi tiempo no importaba» y «necesitaba previsibilidad y poder negociar». Esta separación permite escuchar una experiencia sin convertir la primera interpretación en una verdad definitiva.

Real y simbólico

El modelo utiliza expresiones vinculadas a funciones corporales como recibir, digerir, proteger o soltar. A veces se refieren a hechos materiales y otras a metáforas. «No puedo digerir esta noticia» describe una vivencia; no establece que un problema digestivo tenga esa noticia como causa.

Caso ficticio: dos personas pierden un trabajo. Una habla de miedo económico y otra de sentirse reemplazable. La exploración necesita escuchar sus palabras, no asignarles a ambas la misma historia porque compartan un acontecimiento o un síntoma.

> Un conflicto, como tema de conversación, se reconoce con la persona. No se impone desde una tabla ni se deduce de su diagnóstico.

Tampoco necesita haber una escena dramática. Puede haber una carga sostenida, varias dificultades o ninguna asociación que resulte útil. No encontrar una lectura no significa que estés negando lo ocurrido, que no quieras mejorar o que haya que seguir buscando hasta producir una explicación.

6. Desencadenante y programante: dos niveles del relato

Según el modelo de la Descodificación Biológica, se distingue entre un conflicto desencadenante, situado en una experiencia actual, y un conflicto programante, referido a un aprendizaje o vivencia anterior que se propone como antecedente. Son términos propios de este enfoque; no identifican por sí solos un mecanismo médico ni una causa probada. [3]

El desencadenante: qué ocurre ahora

Se pregunta qué situación reciente se ha vivido con malestar y qué significado tuvo. Puede ser una conversación, una pérdida o una demanda. Es útil describirla con precisión y no asumir que todo lo sucedido antes de un síntoma lo haya provocado.

El programante: una semejanza anterior, si existe

El enfoque explora si la experiencia actual recuerda una forma conocida de sentirse. Esa semejanza puede aparecer de manera espontánea o no aparecer. No es obligatorio que proceda de la infancia, que exista un único episodio ni que deba recuperarse una memoria olvidada.

Ejemplo ficticio: a Teresa le cuesta pedir un cambio de horario porque anticipa rechazo. Recuerda que en otra relación expresar una necesidad terminaba en críticas. En el lenguaje del modelo, la demanda actual podría llamarse desencadenante y la experiencia anterior, programante. Eso organiza un relato; no demuestra que ambos acontecimientos hayan originado una enfermedad.

> La secuencia temporal ayuda a ordenar una historia. No convierte una coincidencia o una semejanza emocional en una prueba causal.

La conversación puede centrarse en lo que hoy sí necesita: información, una petición, apoyo o protección. No hace falta resolver toda la biografía para dar un paso actual. Si no hay un recuerdo claro, se puede trabajar con las experiencias conocidas sin inventar un antecedente.

7. Explorar la historia sin buscar recuerdos a la fuerza

Una pregunta abierta permite que la persona reconozca o descarte una asociación. Una pregunta dirigida puede sugerir una historia que no conocíamos. «¿Has sentido algo parecido?» deja más espacio que «¿qué te hizo tu madre para que te ocurra esto?». El tono y las suposiciones de la conversación importan.

Sensación no equivale a prueba

Puedes sentir tensión al pensar en alguien sin saber por qué. Esa tensión informa de cómo estás ahora; no demuestra que hubiera un abuso olvidado ni permite reconstruir hechos concretos. La viveza de una imagen, una respuesta muscular o una emoción intensa tampoco verifican por sí mismas una memoria. [11]

Diálogo ficticio:
Persona: «No recuerdo algo parecido».
Acompañante: «No necesitamos encontrarlo. Podemos quedarnos con lo que sabes y con lo que hoy te cuesta».
Persona: «Lo que sé es que temo molestar».
Acompañante: «Podemos empezar por ahí, sin añadir una historia que no conoces».

Conservar la posibilidad de disentir

Si una interpretación no encaja, puedes decirlo. No debería responderse que tu rechazo confirma un bloqueo o una resistencia. Una exploración respetuosa permite modificar la hipótesis, dejarla de lado y elegir otro modo de trabajar.

> No necesitas producir un recuerdo ni una emoción determinada para que tu experiencia tenga valor o para recibir ayuda.

Si aparecen recuerdos espontáneos o dudas, pueden escucharse sin forzar conclusiones. El acompañamiento puede cuidar el malestar y mantener abierta la incertidumbre sobre los hechos. Investigar la memoria y establecer la causa de un síntoma son tareas distintas; ninguna se resuelve imponiendo una explicación corporal.

8. Las tres capas embrionarias: el dato anatómico

Durante el desarrollo embrionario se forman tres capas germinales: ectodermo, mesodermo y endodermo. Sus células se diferencian y participan en la formación de tejidos. Es un conocimiento de embriología; no implica que esas capas registren conflictos emocionales ni que determinen el significado psicológico de una enfermedad. [8]

Capa	Ejemplos generales de derivados
Ectodermo	Epidermis y sistema nervioso, entre otros tejidos; incluye derivados del ectodermo superficial, tubo neural y cresta neural.
Mesodermo	Gran parte de músculos, huesos y tejidos conjuntivos; sistema cardiovascular y componentes urogenitales, entre otros.
Endodermo	Gran parte de los revestimientos epiteliales digestivo y respiratorio, y componentes glandulares asociados, entre otros.

Un órgano no tiene necesariamente un único origen

Un órgano puede reunir epitelio, músculo, vasos, nervios y tejido de sostén con orígenes diferentes. Además, existen particularidades según la región y el tejido. Por eso no es correcto asignar indiscriminadamente una capa a todo un sistema, a todas las glándulas o a todo lo que se encuentra dentro del cuerpo.

> En embriología se distinguen tres capas: endodermo, mesodermo y ectodermo. En descodificación biológica se diferencia, dentro del mesodermo, entre «mesodermo antiguo» y «mesodermo nuevo». Así, el modelo utiliza cuatro grupos de lectura, sin que ello signifique que existan cuatro capas embrionarias primarias.

9. Las cuatro familias que propone el modelo

La descodificación organiza sus asociaciones en cuatro grupos, al dividir el mesodermo en dos. La tabla resume estas familias según el modelo de la Descodificación Biológica. Es una clasificación interpretativa, no una herramienta diagnóstica. [4, 5]

Grupo del modelo	Temas propuestos
Endodermo	Recursos básicos y supervivencia; metáforas de conseguir, incorporar, aprovechar, conservar o expulsar un «bocado».
Mesodermo antiguo	Protección e integridad ante algo vivido como agresión o ataque.
Mesodermo nuevo	Valor personal, capacidad, rendimiento, esfuerzo o sensación de no poder sostener una demanda.
Ectodermo	Contacto, separación, relación con otras personas, identidad y territorio.

Cómo utilizar esta tabla con criterio

Puede ayudarte a reconocer qué vocabulario aparecerá en los cuadernos. No permite concluir que una persona con un síntoma haya vivido necesariamente el tema de su fila. Tampoco convierte en anatómicamente correcta cada asignación de tejido que se encuentre en materiales del modelo.

Un dato embrionario real y una asociación emocional pertenecen a planos distintos. En los cuadernos se señalará cuándo una capa es una etiqueta interna del mapa y cuándo se está ofreciendo un dato anatómico contrastado.

> Las preguntas se abren a tu historia. La tabla no debe obligar a adaptar tu historia a una enfermedad ni convertir una hipótesis en certeza.

10. El «bocado», la protección y el territorio como metáforas

En el Atlas encontrarás palabras que no siempre tienen su significado cotidiano. «Bocado» puede referirse a algo material o a una situación que se desea obtener, aceptar o dejar atrás. «Territorio» puede usarse para hablar de espacio, pertenencia o lugar en una relación. Son términos del modelo, no entidades que puedan medirse para explicar una enfermedad. [4, 6]

Preguntar qué significa para esa persona

Si alguien dice «no puedo tragar esto», puedes preguntar a qué se refiere. Quizá habla de una injusticia, de una noticia o de una dificultad física para deglutir. Es importante no confundir la metáfora con el síntoma: una dificultad real para tragar requiere valoración sanitaria, no solo explorar lo que cuesta aceptar.

Caso ficticio: Óscar llama «mi espacio» al tiempo del fin de semana. Cuando su familia decide todos los planes, se siente invadido. Esa expresión puede orientar una conversación sobre acuerdos y autonomía. No permite afirmar que su vivencia tenga que manifestarse en un tejido concreto.

De la palabra a una necesidad concreta

Pregúntate «¿qué recurso necesito?», «¿qué límite quiero expresar?» o «¿qué apoyo me falta?». Estas preguntas pueden ser útiles por sí mismas, sin concluir que el órgano simboliza siempre esa función emocional. El lenguaje debe ayudar a comprender y decidir, no sustituir información médica.

> Una metáfora es una forma de describir una experiencia. No es una explicación fisiológica ni un resultado diagnóstico.

Si un término no te representa, no necesitas utilizarlo. Puedes hablar de miedo, enfado, recursos, relación o cualquier palabra que describa mejor tu vida. La utilidad de la conversación depende de que conserve tu criterio y tu libertad para elegir el lenguaje.

11. Por qué se estudian tejidos y no solo nombres de órganos

El recorrido por sistemas puede empezar por un nombre conocido, como boca, pulmón o corazón. Después necesita distinguir estructuras. Incluso dentro del modelo no es equivalente hablar de una mucosa, una membrana, un músculo o un conducto. Los artículos del Atlas suelen separar sus funciones y sus asociaciones propuestas. [6, 7]

Un ejemplo sencillo: la boca

La boca contiene, entre otras estructuras, revestimientos, dientes, glándulas, músculo, vasos y nervios. No tiene sentido asignarle una única capa ni una sola función. Tampoco es adecuado utilizar una palabra como «bocado» para explicar cualquier alteración de todas esas estructuras.

Del sistema al tejido

En los cuadernos, el orden será sistema, órgano o zona, tejido y función. Después se indicará la lectura del modelo, con su atribución. El síntoma y el diagnóstico médico no se deducen de esa lectura. Esta separación permite ver qué se está afirmando en cada momento y qué necesita otra fuente.

Ejemplo ficticio de lectura: «zona: boca; estructura: musculatura lingual; función: participa en movimientos de la lengua». La asociación emocional que una página proponga después no demuestra una causa de debilidad ni autoriza a retrasar una consulta por una alteración súbita del habla o la deglución.

> Una misma región corporal puede reunir tejidos distintos. Una misma vivencia puede describirse de muchas maneras. Ninguna de esas dos cosas establece una correspondencia causal entre emoción y enfermedad.

Los cuadernos por sistemas ofrecen mapas de lectura de los contenidos del Atlas, con diferencias claras entre anatomía, vocabulario interpretativo y necesidades de atención sanitaria. Las asociaciones se presentan como propuestas del modelo, no como equivalencias automáticas entre un síntoma y una experiencia.

12. Fase activa, resolución y reparación: el recorrido teórico

Según el modelo de la Descodificación Biológica, el recorrido comprende una fase activa del conflicto, una resolución, una post-solución A, una epicrisis y una post-solución B, hasta un retorno al equilibrio que llama normotonía. Estos nombres organizan una hipótesis interpretativa, no fases médicas universales de las enfermedades. [5]

Qué pretende describir el esquema

La fase activa sitúa una situación que continúa viviéndose con malestar. La resolución se refiere a un cambio en esa vivencia. Las etapas posteriores se presentan como reparación y reajuste. En los materiales pueden aparecer siglas como FA o PCL. Comprender ese vocabulario permite leer el Atlas, sin asumir que el esquema determine cómo evoluciona una enfermedad.

Lo que no puede deducirse de un síntoma

Dolor, inflamación, fiebre, cansancio o un sangrado no permiten saber que un conflicto se ha resuelto. Tampoco una mejoría demuestra que una fase haya terminado. La evolución clínica depende de la causa, el diagnóstico y otros factores que deben valorarse médicamente.

Caso ficticio: una persona se encuentra peor después de una conversación que le alivió. No puede concluir por ese orden temporal que el cuerpo esté reparando. Puede anotar ambas cosas y consultar según los síntomas, sin utilizar el mapa para decidir que el empeoramiento es beneficioso.

> Una «epicrisis» del modelo no es una explicación para restar importancia a una convulsión, un dolor torácico o una alteración neurológica. Las señales de urgencia requieren atención inmediata.

El trabajo emocional puede continuar junto con el cuidado sanitario. No es necesario elegir entre escuchar la historia y evaluar el cuerpo. Lo que se evita es utilizar una narración de fases como permiso para demorar pruebas, cambiar tratamientos o esperar ante una situación preocupante.

Fases según los cuatro grupos · Lo que propone el modelo

El esquema siguiente describe las fases según el modelo de la Descodificación Biológica. Debe leerse junto con el apartado sobre microorganismos y evidencia; no permite identificar una fase a partir de un síntoma. FA significa fase activa; PCL designa el periodo posterior a la supuesta resolución del conflicto. La resolución se refiere a la vivencia emocional, no a una curación médica confirmada.

Endodermo

En FA: el modelo propone aumento de actividad y, en determinados tejidos, proliferación celular o aumento de tejido, interpretados como una respuesta para obtener o gestionar mejor el «bocado».
En PCL: plantea una reducción del tejido que considera añadido. Atribuye a hongos y micobacterias una supuesta degradación o «eliminación» de ese tejido; también describe su permanencia y encapsulación. Estas atribuciones se contrastan con la evidencia en el apartado siguiente.

Mesodermo antiguo

En FA: propone proliferación o engrosamiento del tejido, al que atribuye una finalidad protectora frente a una vivencia de ataque.
En PCL: plantea degradación del tejido añadido, que asigna a determinados microorganismos, especialmente hongos y micobacterias, o su permanencia y encapsulación. Es una atribución del modelo, no una razón para interpretar una infección como beneficiosa ni una masa como algo que conviene dejar evolucionar.

Mesodermo nuevo

En FA: el modelo describe disminución o pérdida de tejido y utiliza términos como necrosis u osteólisis según la estructura. No corresponde llamar «ulceración» a toda pérdida de tejido, especialmente en hueso o tejido de sostén.
En PCL: propone reconstrucción y proliferación celular, con inflamación y posible aumento de volumen. Según el modelo de la Descodificación Biológica, algunas versiones asignan a las bacterias un papel colaborador en esta etapa. La formación de tejido nuevo depende de células y procesos propios del organismo, no de que las bacterias rellenen un hueco.

Ectodermo

En FA: para ciertos epitelios, propone pérdida celular o ulceración; para otras estructuras describe cambios funcionales, por lo que no puede extenderse la ulceración a todo tejido ectodérmico.
En PCL: plantea reposición celular y recuperación del revestimiento, con posible inflamación. Según el modelo de la Descodificación Biológica, algunas formulaciones atribuyen a los virus una función reparadora. Esa atribución teórica se diferencia de los mecanismos médicos en el apartado siguiente.

Estas atribuciones pertenecen al modelo; no son reglas clínicas universales. [4, 14, 15]

Microorganismos y reparación · Diferenciar la propuesta y la evidencia

La descodificación utiliza imágenes como «comerse el tejido» o «rellenar lo ulcerado» para explicar su cuarta propuesta. Pueden servir para entender qué afirma esa teoría, pero no deben presentarse como una descripción comprobada de cómo actúan bacterias, micobacterias, hongos o virus en una enfermedad concreta.

La reparación no equivale a una infección

La reparación de los tejidos implica células del organismo, señales inflamatorias y procesos de regeneración o cicatrización que varían según el tejido y la lesión. Los microorganismos no son un equipo universal que elimina masas o construye tejido siguiendo un conflicto emocional. Su presencia puede tener consecuencias distintas y requiere interpretación médica.

Como ejemplo, la infección por Helicobacter pylori es una causa frecuente de úlcera péptica, no una prueba de que la bacteria esté rellenando una úlcera después de resolver un conflicto. El tratamiento se decide según la causa y la situación clínica. Determinados virus y bacterias también pueden contribuir al desarrollo de cáncer; no puede deducirse que estén eliminando tejido sobrante. [16, 17]

Qué significa y qué no significa «encapsular»

En el lenguaje del modelo, la encapsulación se plantea como una posible permanencia del tejido que considera añadido. En medicina, describir una lesión como encapsulada no permite saber su causa, su benignidad o su evolución. Tampoco demuestra que un conflicto esté resuelto ni elimina la necesidad de estudio o seguimiento.

Cómo utilizar esta comparación

Puedes reconocer el vocabulario del enfoque y preguntar qué tejido se está describiendo, qué afirma exactamente la hipótesis y qué datos clínicos existen. No se puede diagnosticar una «fase activa» o una «fase de reparación» por el dolor, el tamaño de una masa, una infección o una mejoría emocional.

> No se deben suspender antimicrobianos, pruebas, controles o tratamientos oncológicos por considerar que los microbios están reparando. Un empeoramiento necesita valoración; no es una señal automática de curación.

13. Lateralidad y mapas cerebrales: límites de la lectura

Algunos materiales del modelo asignan significados según el lado del cuerpo, la lateralidad o supuestas áreas de control cerebral. En el Atlas se encuentran referencias de este tipo vinculadas a su marco teórico. No permiten establecer qué relación o acontecimiento ha vivido una persona ni constituyen un criterio de diagnóstico médico. [5, 10]

No convertir un lado en una biografía

Un síntoma en la izquierda no demuestra un conflicto con la madre, ni uno en la derecha demuestra un problema con la pareja. Si se utiliza una propuesta interpretativa, debe presentarse como tal y poder descartarse. Una coincidencia subjetiva no valida una regla para todas las personas.

El cerebro real no se reduce a un mapa simbólico

La anatomía y la neurología estudian estructuras, funciones y enfermedades con métodos propios. La existencia de una zona cerebral o una conexión nerviosa no demuestra los significados emocionales que otro modelo le atribuye. No se pueden leer conflictos en una imagen médica a partir de esas correspondencias.

Caso ficticio: alguien tiene una molestia en un lado y encuentra una explicación emocional que no reconoce. Puede decir «no me representa» y continuar la valoración necesaria. No hace falta convencerla de que el conflicto existe de forma inconsciente para conservar la hipótesis.

> Un mapa de este enfoque no sustituye una exploración neurológica, una prueba diagnóstica ni la interpretación de un profesional sanitario.

Si aparece un déficit súbito, dolor importante o un cambio preocupante, el orden no es buscar qué simboliza el lado. Es recibir atención. La conversación personal se puede retomar cuando corresponda, sin imponer un relato como condición para cuidar el síntoma.

14. Cómo puede organizarse una exploración emocional

Este recorrido describe cómo se plantea el acompañamiento desde la descodificación biológica. La atención médica y la exploración emocional tienen funciones distintas: el diagnóstico y el tratamiento corresponden a profesionales sanitarios; las asociaciones que propone este modelo son hipótesis interpretativas, no causas médicas demostradas.

1 · Acudir al médico y conocer el diagnóstico

Ante un síntoma físico, el primer paso es acudir al médico para su valoración, las pruebas necesarias y el diagnóstico cuando sea posible establecerlo. Si todavía no existe un diagnóstico definitivo, se mantiene el estudio y el seguimiento indicado; no se sustituye esa incertidumbre por una explicación emocional.

2 · Iniciar el tratamiento indicado

Si el médico prescribe un tratamiento, la persona lo inicia y sigue las indicaciones y revisiones acordadas. No todos los síntomas requieren medicación; esa decisión depende de la valoración sanitaria. El trabajo emocional no exige suspender, reducir ni sustituir tratamientos, y su resultado no determina por sí mismo la evolución de la enfermedad.

3 · Elegir voluntariamente una exploración emocional

Si la persona desea explorar su vivencia desde este enfoque, puede contactar con alguien que lo practique, conocer su formación y acordar objetivos y límites. La denominación «descodificador biológico» no equivale por sí sola a una titulación sanitaria. Si necesita atención psicológica clínica, corresponde acudir a un profesional habilitado.

4 · Formular una hipótesis del modelo

Tomando como referencia el síntoma y el diagnóstico médico, quien acompaña consulta las asociaciones que el modelo atribuye al órgano, al tejido y a su clasificación embrionaria. A partir de ellas propone lo que el enfoque llama una «hipótesis biológica». Es una orientación para conversar, no una conclusión diagnóstica ni una lectura objetiva del cuerpo.

La hipótesis se traduce en una pregunta y se enlaza con el paso siguiente: explorar una situación concreta que la persona reconozca en su propia experiencia. Según el modelo de la Descodificación Biológica, esa situación se considera un posible «conflicto desencadenante». El ejemplo de acidez que sigue muestra cómo pasar de la hipótesis a la situación, sin imponer una respuesta.

> El punto de partida es el cuidado médico. La hipótesis emocional permanece abierta y no modifica el diagnóstico ni el tratamiento.

14.4 · Ejemplo de hipótesis y desencadenante: acidez

Órgano, síntoma y tejido del ejemplo

Órgano: estómago.
Síntoma referido: acidez o ardor, previamente valorado por el médico.
Tejido elegido para este ejemplo: componente glandular gástrico.
Capa: endodermo. Esta elección ilustra una vía del modelo, no identifica el tejido afectado de una persona por el mero hecho de sentir ardor.

La hipótesis según el modelo de la Descodificación Biológica

El recorrido glandular propone una mayor secreción de ácido para procesar un «bocado» vivido como difícil de digerir o cuya pérdida se teme. En su lenguaje simbólico, el bocado puede ser una situación, una relación o un recurso importante. La pregunta de exploración puede ser: «¿Qué situación estás viviendo o has vivido que te resulta difícil de aceptar o asimilar? ¿Qué necesitas conservar y sientes que no puedes procesar?». [18]

De la hipótesis a una situación concreta

Ejemplo ficticio: una persona cuenta que su empresa ha cambiado sus funciones sin consultarla. Quiere conservar el trabajo, pero se siente incapaz de aceptar las nuevas condiciones. Lo expresa así: «Necesito este empleo y, a la vez, esto se me hace imposible de digerir».

Quien acompaña puede preguntar: «¿Qué ocurrió concretamente? ¿En qué momento te sentiste así? ¿Qué significó para ti?». La persona identifica la reunión en la que le comunicaron el cambio. Según el modelo de la Descodificación Biológica, esa escena se explora como posible conflicto desencadenante: es la situación que la persona vincula con la vivencia planteada en la hipótesis. La coincidencia temporal no establece la causa médica de la acidez.

Un síntoma no implica una sola lectura

El artículo también recoge una vía que clasifica como «ectodermo territorial», ligada a contrariedad, injusticia o sometimiento. Esa etiqueta pertenece al mapa del modelo; no debe confundirse con el origen embrionario médico de toda la mucosa gástrica. Sentir acidez no permite escoger entre las vías ni concluir que existe mayor secreción ácida. [18]

> El enlace es: hipótesis del modelo → pregunta abierta → situación reconocida por la persona → posible desencadenante. Si no reconoce una situación, se revisa o descarta la hipótesis.

Exploración emocional · De la situación actual a los aprendizajes anteriores

5 · Explorar el llamado conflicto desencadenante

Este paso continúa la hipótesis del punto 14.4: mediante una pregunta abierta, la persona identifica, si la reconoce, una situación concreta con esa vivencia emocional. Según el modelo de la Descodificación Biológica, se explora como posible «conflicto desencadenante». Se pregunta qué ocurrió, cómo lo vivió y qué recursos le faltaron. Si no encaja, se revisa la hipótesis. Que la situación anteceda al síntoma no demuestra causalidad médica.

6 · Acompañar emociones y sensaciones corporales

Se invita a reconocer sensaciones, emociones y necesidades a un ritmo tolerable. En el lenguaje de algunas prácticas se habla de «vaciar» las sensaciones corporales: aquí se entiende como dar espacio a lo que se siente y favorecer su regulación, no como expulsar una sustancia o eliminar la causa de una enfermedad. No hace falta revivir intensamente la experiencia ni alcanzar una descarga para avanzar. Si aparece desbordamiento, se pausa y se vuelve a recursos de seguridad y orientación al presente.

7 · Explorar el llamado conflicto programante

Desde el modelo se buscan, si la persona las reconoce, experiencias anteriores con una vivencia emocional semejante. Se suele explorar la infancia o la adolescencia, etapas en las que podía haber menos recursos para comprender lo ocurrido, protegerse o pedir ayuda. También puede haber aprendizajes posteriores. No se presupone que exista necesariamente un recuerdo infantil, ni se intenta producirlo mediante preguntas que sugieran una respuesta.

8 · Comprender el aprendizaje y ampliar recursos

La descodificación propone que aquella experiencia dejó una «programación» de supervivencia que se reactivaría ante situaciones semejantes y se expresaría en el cuerpo. Esa es la explicación del modelo; no está demostrado que un conflicto infantil programe una enfermedad concreta en un órgano. Sí puede explorarse cómo una experiencia influye en expectativas, emociones y formas de afrontar situaciones actuales, sin deducir de ello una causa médica.

El trabajo se orienta a reconocer necesidades, desarrollar recursos actuales, pedir apoyo y practicar respuestas distintas. No es necesario encontrar un conflicto programante para recibir ayuda, ni resolver una historia garantiza que desaparezca un síntoma.

> El resultado emocional se revisa por cambios en comprensión, decisiones, relaciones o bienestar. La evolución médica se valora con criterios sanitarios.

Puedes preguntar para qué sirve una tarea, expresar desacuerdo y parar. La evolución del síntoma se revisa con el médico; los cambios emocionales se valoran por su efecto en el bienestar y la vida cotidiana.

15. Un caso ficticio: comprender un patrón sin explicar una enfermedad

Teresa recibe una tarea adicional en el trabajo. Se siente incapaz de decir que no y piensa «si pido algo, decepcionaré». Además tiene una molestia física por la que está siguiendo valoración médica. La conversación emocional no sustituye ese seguimiento ni concluye qué la causó.

Situación actual y significado

La tarea nueva es un hecho. La predicción de decepcionar es una interpretación. Teresa identifica miedo, enfado y necesidad de tiempo. Puede empezar por describirlos sin asignarles un tejido ni una fase.

Una semejanza que sí recuerda

Recuerda una relación anterior donde expresar desacuerdo terminaba en críticas. En el lenguaje del modelo, esa experiencia podría describirse como un antecedente programante y la demanda actual como desencadenante. No demuestra una causa médica; ayuda a formular un patrón de relación que Teresa reconoce.

Una respuesta diferente

Practica una petición concreta: «puedo asumir esta parte si revisamos el plazo o redistribuimos otra tarea». También explora qué apoyo necesita y cómo responderá si la petición no se acepta. El cambio no depende de convencerse de que todo saldrá bien.

> Lo que puede revisarse es si Teresa expresa mejor su necesidad, dispone de más opciones o reduce su carga. No se deduce de ello que haya resuelto la causa de su molestia.

Si la molestia mejora, continúa el seguimiento indicado. Si empeora, consulta. La historia no se utiliza como prueba de una ley biológica ni como explicación universal para personas con síntomas parecidos. Otra persona podría necesitar un trabajo emocional diferente o no encontrar útil esta lectura.

16. Cómo leer los cuadernos por sistemas

Cada cuaderno ofrece un resumen del sistema y de sus órganos o tejidos, con enlaces a los artículos del Atlas. La intención es ofrecer un recorrido comprensible, no sustituir los artículos completos ni elaborar una enciclopedia de todas las enfermedades.

Cuatro apartados que conviene distinguir

Función: qué hace la estructura desde la anatomía.
Tejido y origen: qué componente se estudia; se distinguirá un dato embrionario de una asignación interna del modelo.
Lectura propuesta: qué tema emocional asocia la fuente y con qué matices.
Atención: qué límites de interpretación y necesidades sanitarias deben conservarse.

Un recorrido, no una traducción automática

En el digestivo se seguirá el trayecto desde boca, faringe y esófago hasta intestino, recto y ano, con las estructuras asociadas. En otros sistemas se agruparán zonas por anatomía y función. Cuando un órgano incluya tejidos diferentes, se separarán; no se le asignará un único conflicto a todo el órgano. [6]

El alcance de cada cuaderno depende de los órganos y tejidos que aborda. Las asociaciones recogidas deben leerse junto con sus fuentes y sus límites; una ausencia de información no permite deducir una correspondencia emocional.

> Según el modelo de la Descodificación Biológica, el «conflicto general» de un sistema es una orientación interpretativa que requiere distinguir los matices de cada tejido.

Puedes utilizar el cuaderno para preparar preguntas, consultar el Atlas o reconocer qué conceptos se están usando. No debería utilizarse para diagnosticarte, cambiar un tratamiento o decirle a otra persona qué historia tiene que haber vivido porque conoces su síntoma.

17. Un recorrido por los sistemas del cuerpo

Los contenidos por sistemas permiten situar cada órgano dentro de un conjunto y distinguir sus tejidos. Este esquema orienta la lectura de los contenidos por sistemas según el modelo de la Descodificación Biológica; no es un catálogo exhaustivo de órganos, enfermedades o documentos. [1]

Sistema o sentido	Recorrido de referencia
Digestivo	Boca y deglución, esófago, estómago, órganos asociados, intestinos, recto y ano.
Respiratorio	Nariz, laringe, tráquea, bronquios, pulmones y pleura.
Tegumentario	Pelo, piel, uñas y estructuras cutáneas diferenciadas.
Cardiovascular	Corazón, tejidos cardíacos, circulación coronaria y red vascular.
Nervioso	Estructuras del sistema nervioso central y periférico.
Musculoesquelético	Huesos, músculos, articulaciones, tendones y ligamentos.
Endocrino	Glándulas endocrinas y componentes hormonales.
Reproductor femenino	Mamas, ovarios, trompas, útero, vagina y genitales externos.
Reproductor masculino	Testículos, epidídimos, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata y genitales externos.
Hemolinfático	Sangre, linfa, bazo y estructuras relacionadas.
Sentido de la audición	Oído externo, medio e interno y vías auditivas.
Sentido de la visión	Ojos, estructuras oculares y vías visuales.

Para consultar los artículos y recursos de cada sistema, accede al Atlas en mi página web: www.sarasanchezburgales.com. Lee cada asociación en su contexto, diferenciando el órgano, el tejido y la interpretación propuesta.

Glosario para consultar mientras lees

Descodificación biológica: modelo interpretativo que asocia vivencias con síntomas y tejidos; sus correspondencias no son causas médicas demostradas.

Conflicto: en el lenguaje del enfoque, vivencia subjetiva difícil de afrontar; no exige una discusión externa.

Desencadenante: situación actual propuesta como activación de un patrón. No identifica por sí sola el origen de una enfermedad.

Programante: experiencia o aprendizaje anterior que se propone como antecedente narrativo, si la persona lo reconoce.

Bocado, territorio o nido: metáforas del modelo para hablar de recursos, pertenencia, cuidado u otras experiencias; no mecanismos diagnósticos.

Capas embrionarias: ectodermo, mesodermo y endodermo, de las que proceden tejidos durante el desarrollo. Su existencia no valida asociaciones emocionales.

Mesodermo antiguo/nuevo: divisiones internas del modelo, no dos capas germinales primarias adicionales.

FA: abreviatura de fase activa dentro del esquema teórico.

PCL o post-solución: nombres utilizados para el periodo posterior a una supuesta resolución dentro del modelo. No equivalen a una fase clínica universal de curación.

Epicrisis y normotonía: términos del recorrido teórico para un reajuste y el retorno al equilibrio. No permiten interpretar una urgencia como algo que deba esperarse sin atención.

Riel: término utilizado para un recordatorio o asociación que el enfoque propone como reactivación de una vivencia. No verifica una causa de enfermedad ni una memoria.

Lectura interpretativa: manera de dar significado a una experiencia. Puede discutirse o descartarse; no tiene el mismo valor probatorio que un dato anatómico o una prueba clínica.

Fuentes · Referencias del modelo

Mi página web: www.sarasanchezburgales.com.

Esta guía resume conceptos de una selección de páginas, no una lectura exhaustiva de todos los artículos del Atlas. Los casos ilustrativos son ficticios. Las fuentes de Sara documentan lo que propone el modelo; no se utilizan como prueba independiente de sus hipótesis. No se han reproducido citas de materiales de formación no consultados.

[1] Estructura y sistemas del Atlas
Sara Sánchez Burgalés. Atlas de los síntomas. Inventario de sistemas y recorrido de navegación.
Consultar el Atlas.

[2] Presentación del enfoque y límites de interpretación
Hernia discal: síntomas y significado biológico.
Consultar la página.

[3] Programante y desencadenante
Edema angioneurótico (angioedema). Se utilizan sus definiciones del modelo, no una explicación causal del angioedema.
Consultar la página.

[4] Familias de conflictos y terminología
Atrofia muscular: síntomas y significado biológico.
Consultar la página.
Tercera Ley Biológica: capas embrionarias y tejidos. Se resume como planteamiento del modelo y se contrasta con embriología, no como una ley médica validada.
Consultar el artículo.

[5] Fases, lateralidad y diferenciación de tejidos
Musculatura de la lengua: parálisis, paresia y otros síntomas.
Consultar la página.

[6-7] Organización por estructuras
Sistema digestivo · Sistema respiratorio · Sistema tegumentario · Sistema cardiovascular.

[14-15] Introducción y bases del modelo
Sara Sánchez Burgalés. Qué es la Descodificación Biológica.
Consultar definición y bioshock.
Las 5 Leyes Biológicas: una mirada desde la Descodificación Biológica.
Consultar las propuestas del modelo.

Fuentes · Ejemplo de acidez

[18] Acidez: recorridos interpretativos del modelo

Sara Sánchez Burgalés. Acidez. Fuente para la distinción entre la vía glandular endodérmica y la vía denominada «ectodermo territorial» dentro del modelo, así como las preguntas de exploración emocional.
Consultar el artículo de acidez.

La fuente documenta las propuestas del modelo. Su clasificación de la curvatura menor y el píloro como ectodermo es una etiqueta interna: no modifica el origen endodérmico del epitelio gástrico descrito en embriología. Consulta también la referencia [8].

Fuentes · Microorganismos y enfermedad

[16] Úlcera péptica: causas y tratamiento

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Symptoms & Causes of Peptic Ulcers. Describe la infección por H. pylori y los antiinflamatorios no esteroideos como causas frecuentes.
Consultar causas de la úlcera péptica.
Consultar tratamiento según la causa.

[17] Agentes infecciosos y cáncer
National Cancer Institute (NCI). Risk Factors: Infectious Agents. Explica que determinados virus, bacterias y parásitos pueden causar cáncer o aumentar su riesgo.
Consultar la información del NCI.

Estas fuentes aportan un contraste médico a las funciones que la descodificación atribuye a los microorganismos. No respaldan que una infección indique resolución emocional o reparación beneficiosa.

Fuentes · Contraste y límites de las afirmaciones

[8] Embriología: las capas germinales

OpenStax. Anatomy and Physiology 2e, 28.2: Embryonic Development.
Consultar desarrollo embrionario.
National Library of Medicine. Germ Layers, MeSH.
Consultar definición de capas germinales.

[9] Estrés y bienestar
Organización Mundial de la Salud. Estrés: preguntas y respuestas. Fuente sobre efectos generales del estrés; no respalda un mapa de conflictos por órganos.
Consultar la información.

[10] Valoración crítica de la descodificación
Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas. BioNeuroEmoción, psicobiodescodificación o biodescodificación. Valoración crítica institucional sobre sus afirmaciones y falta de fundamento científico.
Consultar la valoración crítica.

[11] Memoria y cautela ante inferencias
American Psychological Association. Questions and answers about memories of childhood abuse.
Consultar límites de interpretación de recuerdos.

[12-13] Herramientas de la presentación profesional
Weiland, Noël y Klatt (2023). Effects of wingwave on athletes' wellbeing and fluidity of gaze behavior. Estudio deportivo; no valida causas emocionales de enfermedades.
Consultar el estudio.
Hall y colaboradores (2008). A review of the literature in applied and specialised kinesiology.
Consultar la revisión sobre pruebas musculares.

Las referencias se han utilizado para distinguir descripción del modelo, datos biológicos y atención emocional. Ningún caso ficticio se ofrece como prueba de causalidad o curación. La valoración y el tratamiento sanitarios se mantienen aunque una lectura emocional resulte significativa.

Sobre mí

Sara Sánchez · Psicóloga y terapeuta integrativa

Soy Sara Sánchez Burgalés, psicóloga y terapeuta integrativa, diplomada en Descodificación Biológica por el Institut Àngels Wolder. Acompaño a personas adultas con ansiedad, dificultades de autoestima y relaciones, duelos, bloqueos y experiencias traumáticas. En el Atlas organizo contenidos por sistemas y distingo la información médica de las interpretaciones de este modelo.

Mi propuesta de acompañamiento parte de escuchar tu experiencia y adaptar el trabajo a tus necesidades. No exige que encuentres un conflicto, aceptes una lectura de tu historia o atribuyas tu síntoma a una emoción. La exploración biográfica no sustituye el diagnóstico, las pruebas ni el tratamiento sanitario.

Entre otras herramientas utilizo Wingwave, con movimientos oculares guiados, test O-ring y recursos de PNL. El O-ring no es una prueba diagnóstica validada para verificar recuerdos o determinar causas. Wingwave y EMDR son métodos distintos; compartir movimientos oculares no implica el mismo protocolo o evidencia. La elección de recursos requiere valorar indicaciones y límites. [12, 13]

Psicóloga colegiada n.º 36993
Terapia presencial en Barcelona y terapia online.

¿Quieres saber más o pedir una cita?

Puedes conocer mi enfoque y las distintas formas de acompañamiento en mi página web, o escribirme directamente para contarme brevemente qué necesitas.

QUIERO PEDIR CITA	CONTACTO DIRECTO
Presencial en Barcelona u online	WhatsApp 626 171 460
Abrir la página de cita	Escribirme por WhatsApp

Página web: www.sarasanchezburgales.com
Correo: info@sarasanchezburgales.com

Un espacio para conocerte, comprenderte y volver a ti.