

ACADEMIA FILOSOFICA DE LA PLATA

Asociación Civil Sin Fines de Lucro
Personería Jurídica Resolución 0425/91 - D.P.P.J.
Sede Legal: Calle 6 N° 1684 – Tel. 483-9425
La Plata - República Argentina
ENTIDAD DE BIEN PUBLICO
LEGAJO N° 726 - Municipalidad de La Plata

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

TRASPLANTES DE ÓRGANOS HUMANOS

INFLUENCIA DE LOS DONANTES DE ÓRGANOS (ALMA O ESPÍRITU) SOBRE LOS

RECEPTORES

TEXTO DE INVESTIGACIÓN: El Código del Corazón – Dr. Paul Pearsall – ISBN 84-414-0467-4

Pasamos a exponer observaciones clínicas hechas a sus pacientes trasplantados por Paul Pearsall de EE.UU., doctorado en Harvard y en la Escuela de Medicina Albert Einstein.

El Dr. Pearsall, que también recibió un trasplante, es psiconeuroinmunólogo, es decir, psicólogo que estudia la relación existente entre el cerebro, el sistema inmunitario y nuestras vivencias del mundo exterior. Tiene experiencia de más de treinta años de práctica científica en la interpretación de cómo los acontecimientos externos influyen sobre nuestra salud. Fundó y dirigió una clínica psiquiátrica en la que se trataban cientos de enfermos graves, muchos de los cuales habían sufrido trasplantes de corazón o de otros órganos. Dirigió un departamento médico, poniendo en práctica un programa de rehabilitación cardíaca para enfermos de ataques al corazón, un proyecto que estaba pensado para ayudarles mediante cambios significativos en su modo de vida y el desarrollo de unos puntos de vista más equilibrados. Era un programa al que denominaban “Cambio de corazón”. Tanto en éste como en otros puestos, tuvo ocasión de dar conferencias por todo el mundo en distintas organizaciones de trasplantes de órganos; en ellas pudo recoger docenas de relatos impresionantes que parecían demostrar la existencia de algún tipo de memoria celular y de que el corazón desempeña un papel importante en la recuperación de esa memoria.

Pearsall, escribió el libro “El código del corazón” en el que investiga y sostiene la posibilidad de que sus pacientes trasplantados de corazón recibieron las memorias celulares de sus donantes, quienes manifestaron los detalles que luego pudieron ser confirmados por los propios familiares del donante.

Las “memorias celulares” más comúnmente descritas por los trasplantados de corazón se refieren a sabores, gustos y manifestaciones personales nuevas vinculados a sus donantes, constituyendo esto la regla y no la excepción.

En sus investigaciones habló con Claire Sylvia, una trasplantada de corazón que había descrito los cambios experimentados en su vida, relacionados con la energía de su donante, en un libro escrito en colaboración con Bill Novak, titulado *A Change of Heart*. A pesar de las fuertes críticas personales que algunas veces recibe, persiste en su creencia de que con el trasplante de corazón ha recibido mucho más que una simple masa de células biomecánicas. Los sorprendentes y acertados sueños sobre su donante, los cambios en sus apetencias gastronómicas, su estilo de baile y muchos otros cambios ofrecen las claves de la posibilidad de una memoria celular.

ALGUNAS CONSIDERACIONES DE SUS ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

El corazón que encontró al asesino de su cuerpo

a.- “En una conferencia a un grupo de psicólogos, psiquiatras y asistentes sociales reunidos en Houston, Texas, hablé de mis ideas sobre el papel central que tiene el corazón en nuestra vida psicológica y espiritual. Al hilo de mi conferencia, una psiquiatra se acercó al micrófono, durante la sesión de preguntas y respuestas, para hablar sobre una de sus pacientes cuyas experiencias parecían apoyar mis planteamientos sobre la memoria celular y el corazón pensante. El caso le había afectado de tal modo que durante su intervención tuvo que hacer grandes esfuerzos para no romper en lágrimas.

Expresándose de forma tan emocionada que resultaba difícil, tanto para la audiencia como para mí, entender sus palabras dijo:

- Tengo una paciente, una niña de ocho años que recibió el corazón de otra de diez años que había sido asesinada. Su madre me trajo a la clínica a mi joven paciente cuando ésta empezó a tener sueños sobre el hombre que había asesinado a su donante. Me dijo que su hija sabía quién era esa persona. Después de algunas sesiones, me fue imposible negar la evidencia de lo que esta niña me estaba contando. Su madre y yo decidimos llamar a la policía, que, apoyándose en la descripción hecha por la niña, logró descubrir al asesino. Con las evidencias presentadas por mi paciente fue cosa fácil inculpar al asesino. El momento, el arma homicida, el lugar, la ropa que llevaba, lo que la niña asesinada le había dicho al asesino...(según Pearsall – *todo cuanto el pequeño corazón trasplantado le había dicho a su receptora resultó ser completamente preciso*).

En cuanto la terapeuta regresó a su asiento, toda la audiencia compuesta por profesionales científicamente formados y con gran experiencia clínica se quedó en un silencio total. Pude escuchar los sollozos sofocados y las lágrimas que humedecían los ojos de los médicos que se sentaban en la primera fila. En lugar de hacer comentarios sobre el relato escuchado, pregunté a mi audiencia si no les importaría que rezáramos una oración por la niña asesinada. Pedí a los técnicos de sonido que pusieran, muy suave, la música hawaiana que yo suelo utilizar para mis presentaciones, y aclaré que se trataba de lo que los indígenas llaman <<pule óhana>>, una oración en honor de nuestra unión espiritual, como familia universal que somos. En contra de lo que suele suceder habitualmente en estos casos, no se produjo entre los oyentes la menor muestra de duda o de escepticismo. *La posibilidad real de que existiera un corazón que pudiera recordar nos había tocado a todos en nuestros propios corazones*”.(Pág. 29-30)

b.- “Dado que muchos de nosotros estuvimos hospitalizados durante casi un año, sin ver la luz del sol ni sentir la brisa suave sobre nuestros rostros, el Club Higea del Corazón fue creciendo. Pacientes, médicos y enfermeras compartían los relatos sobre **receptores de trasplantes que tenían recuerdos de sus donantes**”,... (Pág. 48)

c.- “Durante mi reciente visita a la Universidad de Princeton tuve ocasión de almorzar con la doctora Brenda Dunne y con el equipo de investigación del laboratorio PEAR (Programa de Investigación de las Anomalías de la Ingeniería de la Universidad de Princeton – New Jersey). Hablé con la doctora Dunne sobre lo que yo identifiqué como el efecto de un <<estallido de energía sutil>>, que había detectado en mis enfermos trasplantados de corazón. Muchos de ellos parecían, al principio, conectar profundamente con distintos aspectos de la personalidad de su donante y, posteriormente, parecían ir perdiendo o negando ese sentido de conexión, para volverlo a recuperar más tarde si dejaban de rechazar tal conexión, o de hacerla demasiado intensa. Parecía que las memorias celulares de su donante estuvieran mejor conectadas si se las dejaba ser y no se las forzaba. Una mujer de cincuenta y dos años, trasplantada de corazón, describió este fenómeno del estallido de energía sutil. Al referirse a los documentos de los investigadores de PEAR, que habían tenido éxito en el estudio de cierta forma de conexión de energía L (la infoenergía del código del corazón, según Pearsall), dijo esta persona: <<No espere que esta memoria celular vaya a ponerle los pelos de punta. Se producirá suavemente si la deja ser. Si la fuerza demasiado, no creo que llegue a producirse, y si lo hace, usted no la sentirá. **Yo siento la presencia de mi donante cuando estoy simplemente sentada, y dejo que la energía fluya**>>”. (Pág. 86-87)

d.- “Esta <<glutinosidad>> o naturaleza de conexión permanente de la energía <<L>> es una de las exposiciones más destacadas hechas por los receptores de trasplantes. Un ejemplo de ellas lo tenemos en lo que dijo un trasplantado de veintiséis años: <<Estaré unido a mi donante para siempre. No pasa un día sin que me sienta unido a él. Es como lo que sucede con aquellas personas a las que he amado. No importa en dónde se encuentren, porque tan pronto como pienso en ellas puedo sentir en mi corazón cómo ellas están conmigo>>”. (Pág. 102)

e.- “Si es posible que exista la energía vital <<L>> y que el corazón sea su centro primordial, entonces las células pueden memorizar la infoenergía que circula por el corazón. La evidencia de esta posibilidad existe en forma de acontecimientos notables vividos por **receptores de trasplantes cardíacos que han recibido con ellos las memorias de sus donantes**”. (Pág. 125)

f.- “La madre de un joven trasplantado dijo: ‘Ahora mi hijo utiliza siempre la palabra “copacético”*. Antes de tener su nuevo corazón jamás la usó, pero fue la primera cosa que pudo decirme tras la operación. No sé lo que significa. Dijo que todo estaba copacético. No es una palabra que conozca en español’. **La esposa del donante que estaba oyéndonos, abrió**

* Copacético significa que una cosa está bien, que es perfecta y correcta, en lenguaje coloquial inglés.

desmesuradamente los ojos y, volviéndose hacia nosotros, dijo: ‘Esa palabra era la forma que teníamos mi marido y yo de decir que todo estaba bien. Siempre que discutíamos y hacíamos las paces, ambos decíamos que todo estaba copacético’.

El tema de aquella palabra mágica que parecía revelar un código del corazón que se hallaba dentro de él estimuló al joven, que empezó a contar historia tras historia de los cambios que había experimentado tras su trasplante. Aunque su madre nos lo había descrito como un vegetariano muy consciente de su salud, él dijo que ahora suspiraba por la carne y por los alimentos grasos. Aunque en tiempos había sido un amante de la música “heavy metal”, ahora le encantaba el rock de los años cincuenta. Nos contó también sueños repetitivos de luces brillantes que venían directas hacia él. Al escucharlo la esposa del donante nos dijo que, de hecho, su marido adoraba la carne, que era un adicto a la comida rápida y que había tocado en una orquesta de rock en Motown mientras estudiaba en la facultad de medicina, y que ella por su parte también tenía los mismos sueños sobre las luces de aquella terrible noche”. (Pág. 129)

g.- “Tanto las familias como los profesionales médicos y los cuidadores temen las consecuencias de que se pueda perder o alterar la personalidad del receptor ante el impacto que constituye la implantación de un nuevo <<tejido anímico>> procedente de un completo extraño. La esposa de un trasplantado perteneciente al Club Higea del Corazón, decía: <<Espero que no tenga el corazón de un ex asesino>>. Aunque trataba de bromear, confesaba posteriormente que estaba preocupada e incluso le aterraba la idea de <<cómo va a comportarse ahora conmigo mi marido>>. Otra de mis pacientes que había recibido el corazón de un hombre joven me expresaba el temor de que su marido no quisiera hacer el amor con ella, porque pudiera <<considerarse homosexual>>. Más tarde añadía: <<Cuando ahora bailamos, mi marido dice que yo siempre trato de llevarlo a él. Debe ser mi nuevo corazón de macho que me obliga a hacer esto>>. Preocupaciones parecidas a las manifestadas por esta mujer hacen esencial que tanto las memorias celulares como el código del corazón sean tratados de una forma cuidadosa, respetuosa, entrañable e incluso sagrada, reconociendo de este modo el hecho de que el nuevo corazón se está uniendo a un sistema, y no solamente a un cuerpo”. (Pág. 142)

h.- “El doctor Benjamin Bunzel, del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario de Viena, ha estudiado el impacto producido por el trasplante de corazón en la personalidad de sus receptores. Confirmando lo dicho anteriormente por médicos e investigadores, escribe: <<Los trasplantes de corazón no son simplemente el reemplazo de un órgano que ya no funciona. Con frecuencia se ve al corazón como el origen del amor, de las emociones y el centro de la personalidad>>. ¹¹ Él ha investigado cuarenta y siete casos de personas trasplantadas. Sus datos se acercan a los hallazgos que yo realicé en un grupo reducido, pero consistente y singular, de cardiosensibles.

El doctor Bunzel informa que el 15 por 100 de la muestra afirmó que su personalidad había cambiado debido a lo que significó una experiencia tan extrema como era un trasplante de corazón, pero no achacaban ese cambio a su donante. El 6 por 100, o sea, tres pacientes, dijeron que el cambio en su personalidad se debía a sus nuevos corazones. **Añadieron que se vieron obligados a cambiar sus reacciones y sentimientos anteriores para acomodarlos a los que creían que eran las memorias celulares de sus donantes.** El 79 por 100 dijo que su personalidad no había cambiado en absoluto tras la operación.

Al igual de lo que yo había investigado, el doctor Bunzel anota que estos pacientes que no experimentaron cambios emplearon una serie de fuertes mecanismos defensivos y, a menudo, mostraron una postura agresiva ante la pregunta de que pudieran recibir algún tipo de energía de sus donantes. Calificaron esas cuestiones de <<completas tonterías>>, y ridiculizaron la idea de que sus donantes pudieran influir en su vida”. (Pág. 142-143)

i.- “Nuestro sentido del olfato es el más antiguo de todos, seguido por el sentido del gusto. Si nuestros antepasados no hubieran podido oler un predador o conocer el sabor de un posible veneno, no estaríamos aquí ahora. Es posible que debido a lo antiguos, básicos y fundamentales que son para la humanidad estos sentidos del olfato y del gusto, las memorias a este nivel sean las que mejor aceptan los trasplantados de corazón de sus donantes.

No he encontrado que mis pacientes trasplantados de corazón experimentaran en realidad un cambio en su <<sentido>> del olfato o del gusto. Lo que sí manifiestan son cambios en el aroma (interpretación del olor) y del sabor (significado que otorgamos a nuestros sentidos del gusto). Las memorias son mucho más que reacciones y estimulaciones de las células cerebrales de nuestros cinco sentidos básicos. Son la forma en que nuestro corazón siente, interpreta, comprende y experimenta nuestro mundo. Todo cuanto hemos gustado, oído, tocado, oído o visto vuelve a circular dentro de nosotros como infoenergía gracias al corazón, y las mismas células cardíacas recogen memorias energéticas de esos acontecimientos. Así

¹¹ B. Bunzel, “Does Changing the Heart Mean Changing the Personality?”, pp. 251-256.

pues, no resulta sorprendente que, al menos a algún nivel, con el nuevo corazón llegue también una nueva serie de memorias.

Veamos un ejemplo de <<memoria celular del gusto>> de uno de los pacientes cardiosensibles. <<Es realmente extraño, pero cuando estoy haciendo la limpieza en casa o me siento a leer, de repente me viene a la boca un sabor inusual. Resulta difícil de describir, pero es muy específico. **Puedo saborear algo y, de repente, empiezo a pensar en mi donante, sea quien fuere**, y en cómo viviría. Después de un rato, ese sabor desaparece y también los pensamientos, pero el sabor siempre es el primero en llegar>>. (Pág. 179-180-181)

j.- “Los pacientes trasplantados de corazón del tipo cardio insensibles que se muestran reticentes a considerar la posibilidad de memorias celulares, a menudo hablan de **memorias de sus donantes en forma de vislumbres <<icónicos>>, en asociaciones involuntarias y espontáneas con ellos**”. (Pág. 184)

k.- “Los trasplantados de corazón menos cardiosensibles suelen mencionar esos momentos cuánticos de **asociación con sus donantes en forma de lo que ellos consideran imágenes inexplicables**, ensoñaciones durante la vigilia y pensamientos y fantasías novedosas que con frecuencia les distraen durante unos momentos”. (Pág. 185)

l.- “Otra dificultad que surge con la memoria a largo plazo es que en el mismo acto de intentar recordar un suceso (atormentando al propio <<cerebro>>) puede deformar la percepción de su experiencia, tanto como sucedió como si no sucedió realmente. Es posible que, al pedirle a un paciente que sintonice con las memorias celulares de su donante, cree una serie de memorias falsas. Aunque no siempre es posible hacerlo así, **en el caso de mis pacientes trasplantados de corazón que recibieron las memorias celulares de sus donantes, los detalles que manifestaron pudieron ser confirmados por los propios familiares del donante**”. (Pág. 186)

ll.- “**Cuando hablé de las memorias celulares de los donantes, que parecían estar mencionadas en los informes de antiguos receptores de trasplantes, y de que su temperamento y personalidad parecían haberse alterado en correlación general con los de sus donantes, mis escasos informes iniciales fueron relegados al acostumbrado vertedero científico de hechos inexplicables: la casualidad**”. (Pág. 204)

m.- “Un niño de ocho años que había recibido un corazón describió la naturaleza de la cardiosensibilidad y la cardiocontemplación como un <<caer en>>, en lugar de un <<alcanzar>>.

– **Puedo sentir al otro niño dentro de mí** –dijo el niño en cuestión–. No me pasaba eso al principio, pero cuando mi inmunidad quedó restablecida y finalmente me volvieron a dejar jugar con Pierre (el perro de raza poodle francés, de la familia), comencé a llamarlo King. No sé por qué. Puede que el nombre de mi donante haya sido King. **De cualquier forma, ahora puedo sentir al otro niño dentro de mí**. Es como cuando uno no sabe que se ha golpeado la rodilla y más tarde, al sentarse a ver televisión o algo así, se descubre la herida y comienza a sentirla y ya no se puede olvidar más de ella. Incluso cuando se va curando o se cae la costra, la pierna recuerda siempre dónde tenía la herida”. (Pág. 239)

A fin de ilustrar la naturaleza de las conexiones energéticas, experimentadas por los receptores de trasplantes (según Pearsall), describe algunas de las 140 recogidas en cintas magnetofónicas.

1.- “*Mujer de treinta y cinco años trasplantada de corazón (la donante fue una joven prostituta de veinticuatro años muerta en una reyerta a puñaladas)*.

‘Yo nunca estuve interesada en el sexo. Ni siquiera pensé mucho en eso. No me entienda mal, mi esposo y yo tuvimos una vida sexual normal, pero eso no era importante en nuestras vidas. Ahora agoto a mi marido. Deseo hacer el amor todas las noches y, a veces, me masturbo dos o tres veces al día. Antes odiaba los videos X, pero ahora los adoro. Me siento como una mujerzuela y, en ocasiones, cuando estoy de buen humor, realizo un *striptease* para mi marido. Jamás había hecho algo parecido antes de mi operación. Cuando le comenté todo esto a mi psiquiatra, me dijo que era una reacción a la medicación y porque ahora tengo un cuerpo más sano. Posteriormente he descubierto que mi donante trabajaba en un *topless* y actuaba como profesional a domicilio. Creo que he adoptado su orientación sexual, y mi marido también lo piensa así. Me dice que no soy la mujer con la que él se casó, pero que no le importa estar casado conmigo de nuevo’.

Marido de la receptora. ‘No es que lo sienta, entiéndame, pero creo que lo que tengo ahora es una gatita sexual. No es que lo hagamos más, pero ella siempre está deseando que hablemos de sexo y quiere ver una serie de videos de tipo erótico que antes jamás veíamos ni hablábamos. Utiliza palabras que jamás empleaba antes, pero eso también está haciendo que

yo cambie, así que no me quejo. Nuestra peor discusión se produjo unos meses después de su operación y bastante antes de que ella se enterase de quién era su donante. Yo estaba bromeando, y en un momento apasionado le dije que tenía el corazón de una puta. Estuvimos sin hablarnos durante semanas”’. (Pág. 147-148)

2.- *“Mujer de cuarenta y siete años, trasplantada de corazón (el donante fue un chico gay de veintitrés años que fue tiroteado durante un atraco y murió posteriormente de las heridas recibidas en la parte inferior de la espalda).*

‘Durante tres años no le he hablado a nadie de esto. Todavía me fastidiaba hacerlo. Me entrevisté con la familia del donante y me dijeron que su hijo era un artista muy brillante y que era gay. Ahora me pregunto, cuando veo a mi marido, si lo miro como una mujer acostumbraría a hacerlo o si lo estoy mirando como lo miraría un joven gay. Me alegro de poder estar hablando de esto con usted. Y todavía quiero decirle una cosa más. Su madre me dijo que le habían disparado en la espalda. Después de mi operación, he tenido dolores en la parte baja de la espalda, pero supuse que era debido a la operación pasada’.

Marido de la receptora. ‘Me sorprendió mucho cuando una de las primeras cosas que me preguntó, cuando empezamos a hacer el amor después de la operación, fue si yo había tenido alguna vez pensamientos homosexuales. Ha cambiado totalmente su forma de vestirse. Ahora lleva ropa muy femenina y ajustada, cuando antes se vestía con ropa unisexo. A veces, por la noche se despierta repentinamente sollozando. Me preocupaba que pudiera tener un ataque cardíaco, pero ella se señala la espalda y dice que es como si le hubieran disparado en la mitad de la espalda”’. (Pág. 148-149)

3.- *“Varón de cuarenta y un años trasplantado de corazón (recibió el corazón de una chica de diecinueve años, muerta al ser arrollado su coche por un tren).*

‘La sentí cuando me desperté. ¿Sabe usted lo diferente que se siente todo tras una tormenta o un aguacero torrencial? ¿Sabe cómo es ese sentimiento que se percibe en la atmósfera? Pues eso fue lo que yo sentí. Era como si en mi interior se hubiera producido una tormenta o como si me hubiera golpeado un rayo. Hay una nueva energía en mí. Me siento como si tuviera diecinueve años de nuevo. Estoy convencido de que tengo el corazón de un joven, porque algunas veces puedo sentir una fuerza interior que nunca tuve antes. Creo que tal vez se trate de un antiguo conductor de camiones, o algo parecido, que posiblemente murió atropellado por un camión de cemento o algo así. Noto dentro de mí esa gran fuerza y esa sensación de velocidad’.

Esposa del receptor. ‘Se ha convertido en un niño. Antes tenía que luchar para poder respirar y carecía de la menor resistencia. Pero ahora parece un muchacho. El trasplante lo transformó por completo. Habla todo el tiempo del poder y de la energía. Dice que tiene sueños en los que se ve conduciendo un gran camión o una gran máquina de vapor. Seguramente su donante era conductor de un gran camión que chocó con otro más grande”’. (Pág. 146)

4.- *“Mujer de treinta y dos años trasplantada de corazón y pulmón (recibió el corazón y los pulmones de una chica de veinte años, asesinada mientras iba por la calle a mostrarle a su novio una fotografía de su futuro traje de novia).*

‘Al principio ni siquiera quería pensar en ello. No quería pensar que otra persona había tenido mi corazón antes que yo. Sabía que era así, naturalmente, pero prefería pensar que a mi nuevo corazón lo habían fabricado en alguna parte y me lo habían entregado. Me volvía loca cuando la gente me preguntaba qué sentía llevando en el pecho el corazón de otra persona. Había oído a otros trasplantados que era una estupidez hablar de esas cosas, pero no podía evitarlo. Casi todas las noches tenía este sueño sobre ella. Sé que ella era joven, bonita y feliz. De alguna manera siempre he sido un tipo de persona así, pero, de todos modos, nunca había experimentado antes esta nueva felicidad. Es extraño, porque algunas veces sigo sintiendo miedo de que pueda morir, de que el nuevo corazón me falle. En cierto modo ahora tengo más razones para sentir miedo que antes cuando estaba enferma, porque se me ha concedido este gran don de alguien que ha perdido su vida. A ella le debo el seguir viviendo. Siento como si, allá en lo más profundo de mí, se mantuviese viva una pequeña alegría. La medicación me hace sentir a veces depresiva y de mal humor, pero en mi interior, sigo sintiendo esa felicidad extraña, esa excitación y alegría que no logro explicar con palabras. Quisiera ir por ahí diciéndoselo a todo el mundo, pero me temo que pensarían que estoy completamente chiflada’.

Hermana de la receptora: ‘Lo único que hemos apreciado todos en ella es que ahora sonrío mucho más. Siempre fue una persona ceñuda, pero ahora ríe y se sonrío incluso cuando menos lo esperamos. Tal vez sea porque tiene un nuevo hálito de vida, pero no podemos saberlo. Es feliz y parece tener un corazón muy cálido”’. (Pág. 146-147)

5.- *“Varón de cuarenta y dos años trasplantado de corazón (su donante fue un muchacho de diecisiete años atropellado por un conductor que dio a la fuga).*

‘Hace dos años que he tenido el trasplante. Todavía me siento triste por mi viejo corazón. Algunas veces, cuando menos lo espero, me acuerdo de él. Me sirvió bien y murió aunque yo he podido seguir viviendo. En ocasiones desearía volverlo a ver aunque sólo fuera por una vez; me pregunto qué habrá sido de él, pero detesto pensar mucho tiempo en eso. Es algo muy duro. Nunca llegaré a entenderlo. Antes de tener mi nuevo corazón adoraba la música clásica. Ahora, me pongo los cascos, subo el volumen del estéreo y escucho música de rock. Mi hija dice que desde que tengo mi nuevo corazón he regresado a la adolescencia y que actúo como un chico de dieciséis años’.

Hija del receptor: ‘A veces resulta verdaderamente embarazoso, cuando mis amigos me preguntan si mi padre ha vuelto a la segunda infancia. Se ha aficionado a escuchar música muy alta, y mi madre dice que él ha dado salida al niño que había en su interior’”. (Pág. 148)

EL ÁNGEL EN NUESTRO PECHO

“Charles Siebert es un escritor médico que ha publicado, de forma sensible, precisa y científica, muchos artículos sobre distintos temas de salud. Cuando estaba preparando una historia sobre la experiencia vivida por una mujer trasplantada de corazón, que iba a publicar en el *New York Times Magazine*, tuvo la oportunidad de asistir a la fiesta del Día de San Valentín que daban más de un centenar de enfermos trasplantados de corazón. Prácticamente todos los receptores hablaron de “recuerdos espirituales”, o de haber sentido la energía de sus donantes. Siebert escribe: **“Todas las personas con las que me entrevisté en la fiesta hablaban con el mismo tono reverente sobre el ángel que albergaban en el pecho, sobre ese regalo y esa responsabilidad que ahora tenían, y de las oraciones que le dirigían a esa otra persona que tenían en su interior”**”.

A diferencia de los receptores de otro tipo de órganos, todos los trasplantados de corazón a los que entrevisté, ya fueran cardiosensibles o no y sin que importara el número de años pasados desde su operación, seguían hablando de alguna manera con sus nuevos corazones y manifestaban un cierto tipo de vinculación con sus donantes. Una de las pacientes mencionadas por Siebert, una enferma de cincuenta y tres años, decía de su donante, un año después del trasplante: <<Estuve hablando con ella la noche después de mi operación. Le dije: “Espero que no seas sonámbula”>>. El recuerdo de sus donantes se encuentra presente en todos los que reciben el más preciado de los regalos, y de su ejemplo y experiencia todos podemos aprender a recuperar nuestras propias formas de memoria celular de los muchos donantes energéticos que han tenido lugar en nuestras vidas”. (Pág. 187-188)

C. Siebert, “Carol Palumbo Waits for Her Heart”, *New York Times Magazine*, 13 de abril de 1997, p. 41.

OTRAS POSIBLES FUENTES DE NUESTRAS MEMORIAS CELULARES (Según Pearsall)

“*Teoría del espíritu impreparado.* He entrevistado a cuatro <<sanadores>> que se calificaban a sí mismos de <<médiums espirituales>> o <<canalizadores>>. Dicen ellos que la conexión energética que yo menciono existente entre el corazón del receptor y su donante se debe a la presencia del espíritu del donante que todavía no se ha ido a <<otro plano>> o <<infinitud>>. Aseguran que es posible que, teniendo en cuenta que los corazones donados proceden de cuerpos jóvenes que han sufrido un terrible e inesperado fin de sus vidas físicas, sus espíritus todavía no se encuentran preparados para <<moverse>> y, por tanto, continúan expresándose a través del corazón de sus receptores”. (Pág. 190)

“*Teoría del corazón sorprendido.* Como una prolongación de la teoría del <<espíritu impreparado>>, otros dos <<médiums espirituales>> a los que entrevisté me expusieron una nueva explicación de la memoria celular. Decían que, debido a lo imprevisto de la muerte de la mayoría de los donantes, el espíritu de éstos no se había percatado de que su cuerpo ya se encontraba sin vida. El corazón trasplantado seguía actuando como si se hallase en su cuerpo anterior, sin darse cuenta de que ya no existía ese cuerpo”. (Pág. 190)

“*Teoría.* Durante una reunión de <<sanadores psíquicos>>, hablé con tres de los presentes que me dijeron que mis ideas sobre la cardioenergética estaban equivocadas. Ellos creían que lo que yo había oído de mis pacientes cardiotrasplantados era una simple evidencia de que se había establecido alguna forma de conexión entre las **almas de los vivos y de los**

muertos y que el receptor era el vehículo del alma viajera del donante que reaparecía en el receptor”. (Pág. 191)

“Teoría psicométrica. Durante mis reuniones con sanadores psíquicos se me dijo que los objetos físicos pueden absorber la energía de las personas que han estado cerca de ellos. Algunos <<psíquicos>> indicaron que el corazón del donante es un <<objeto>> que está imbuido de la energía psíquica del donante, mucho más de lo que lo puede estar una sortija o cualquier otro objeto que pudiera llevar la energía de su propietario. El biólogo Lyall Watson indica que estos elementos físicos con los que estamos en contacto íntimo pueden haber recibido nuestras impresiones emocionales y guardar nuestros pensamientos y sentimientos. Si las plantas y los objetos inanimados pueden conservar nuestros pensamientos y sentimientos, es posible también que los órganos de nuestro cuerpo, que están mucho más íntimamente unidos a nosotros, puedan contener nuestras impresiones emocionales.

Las explicaciones anteriores de la recuperación de la infoenergía almacenada en las memorias celulares por el corazón trasplantado del receptor (y por otros órganos en menor grado) no excluyen la hipótesis ofrecida por los doctores Linda Russek y Gary Schwartz sobre la Memoria Sistémica que, según indiqué, explica mucho mejor la naturaleza de las memorias celulares y la existencia de un código del corazón que ayuda a construirlas. Yo creo que cada una de las explicaciones antes mencionadas tienen su propio mérito y validez y que, como aquel ciego que tocaba un elefante, los que proponen cada una de ellas están en contacto con diversos aspectos del mismo fenómeno de energía sutil”. (Pág. 191-192-193)

Además menciona Pearsall: La teoría del “pequeño cerebro del corazón”.- La teoría de los Neuropeptidos.- La teoría del campo magnético.- Teoría electrofisiológica.- Teoría de la bellota.- Teoría de la “Manifestación de la conciencia no local”.- Teoría del “Recuerdo del umbral rebasado”.- Teoría de la resonancia mórfica.- Teoría del Hospital Grapevine.

CONCLUSIÓN

ANÁLISIS DESDE LA FILOSOFÍA

A nuestro criterio, no son los órganos trasplantados los que tienen memoria celular, como se sostiene, que luego manifiesta el receptor en forma de ideas, gustos, tendencias o inclinaciones del donante.

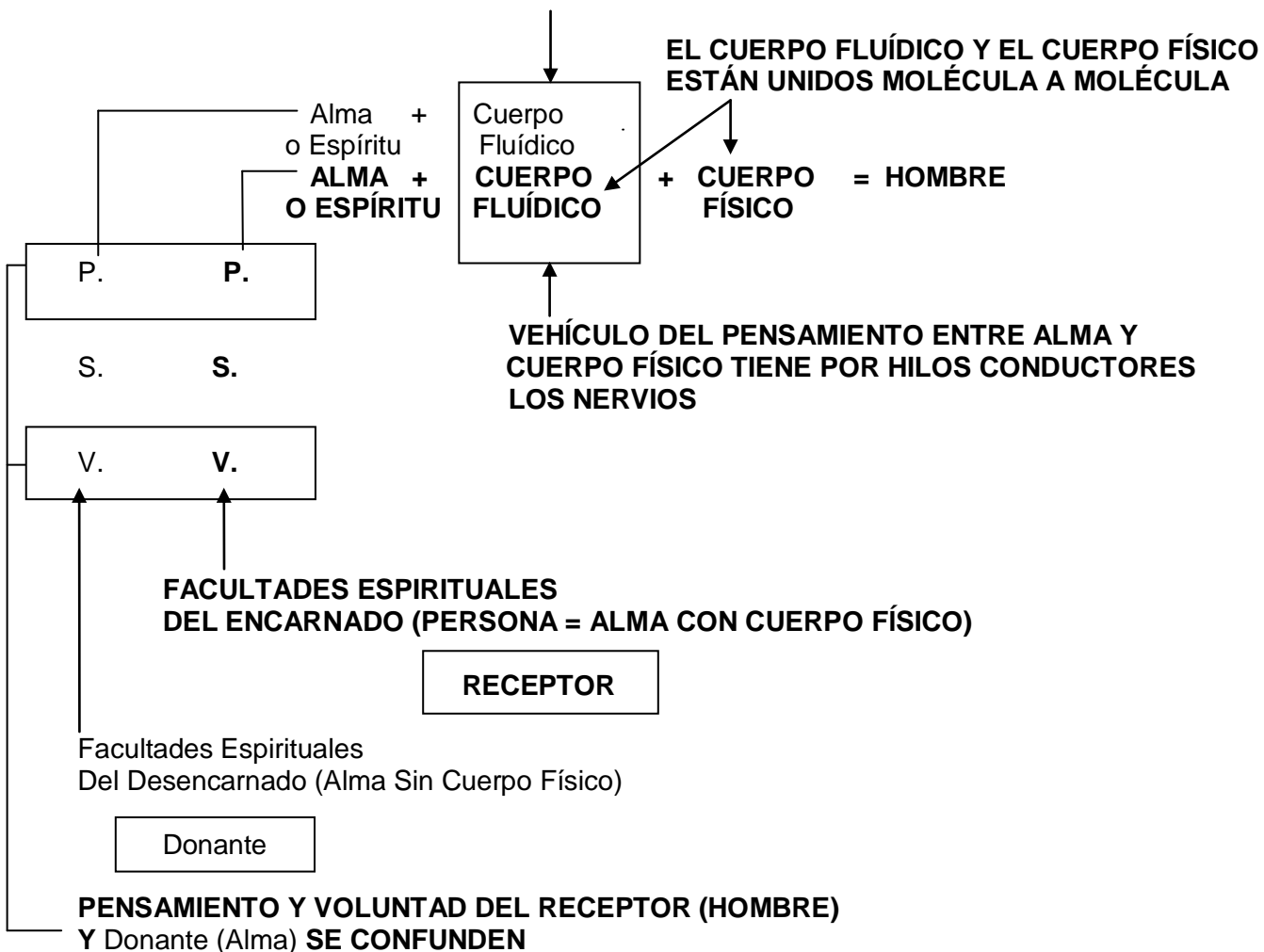
Para este estudio particular debemos tener en cuenta lo siguiente: EL HOMBRE ES UN SER ESENCIAL, ALMA O ESPÍRITU CON UN CUERPO FÍSICO.

ALMA + CUERPO FLUÍDICO + CUERPO = HOMBRE (GÉNERO HUMANO)

Nosotros (hombre), somos un alma, espíritu o ser esencial, tenemos un cuerpo fluídico semimaterial más el cuerpo físico. Durante la vida del cuerpo, el cuerpo fluídico semimaterial está unido al cuerpo físico material, molécula a molécula, y hace de vehículo del pensamiento entre el alma y el cuerpo, teniendo por hilos conductores los nervios (para enviar los mensajes bioquímicos-neurotransmisores a las diferentes partes del organismo que actúan bajo el impulso de la voluntad).

Los seres (alma, espíritu o ser esencial) cuyos cuerpos han muerto (donantes), en algunos casos pueden sentirse atraídos por una misma forma de pensar, sentir y actuar con el receptor del órgano trasplantado, al que se asimilan, confundiendo los dos pensamientos, las dos voluntades y los dos cuerpos fluídicos (del receptor con cuerpo y del donante sin cuerpo), de forma tal que el donante (alma o espíritu) se vale del cuerpo del receptor (hombre), manifestando sus ideas, gustos, inclinaciones, y tendencias que tenía antes de su desencarnación (muerte).

LOS DOS CUERPOS FLUÍDICOS (RECEPTOR Y DONANTE) SE ASIMILAN



S = SENTIMIENTO: CAUSA GENERADORA DE PENSAR Y ACTUAR CONFORME A LA EVOLUCIÓN ESPIRITUAL DE CADA UNO.

Mientras las células de los órganos a transplantar estén vivas existe la unión de alma y cuerpo que está establecida por el cuerpo fluídico. Por lo tanto **el ser (donante), como alma o espíritu, debe sufrir intensamente cuando le ablacionan sus órganos, ya que está unido a su cuerpo físico (cuyas células están vivas), molécula a molécula y es probable que siga al o a los órganos que están impregnados de su fluido vital (cuerpo fluídico) en el cuerpo del receptor, hasta que el órgano trasplantado sea impregnado por el fluido vital del receptor, lo que no significa que el donante como alma o espíritu se retire, sino que se asimila con el receptor para actuar conjuntamente con él.**

Con la ablación de los órganos, cuando la persona (donante) se encuentra con muerte cerebral, se altera el **NATURAL** desprendimiento del alma o espíritu del cuerpo físico del donante, que se produce a raíz de la muerte de todas las células.

Como quiera que sea, ya por el accidente que le causó la muerte cerebral o por ablación de sus órganos, su muerte es violenta, lo que lleva a ese ser espiritual que dejó su cuerpo, a permanecer mucho tiempo en estado de turbación, tal vez años, en los que quizás no se dé cuenta de su estado, creyendo seguir viviendo con los mismos pensamientos, las mismas preocupaciones, los mismos sufrimientos pero sin el cuerpo de la tierra, figurándose las normales ocupaciones, y al unirse a las personas (receptores) puede causar influencia física y mental como las mencionadas en los casos: de a a m y de 1 a 5, del resumen que realizamos sobre el libro “El código del corazón” del Dr. Paul Pearsall.

El hombre como alma, ser esencial, espíritu con cuerpo (en este caso particular receptor de órganos), transmite a su cuerpo físico la impresión de sus pensamientos; demostrado esto en el estudio que la medicina ha hecho sobre el Estrés.

La explicación de cómo el donante influye sobre el receptor (por haberse unido a éste) se verifica en cuanto a cambio de ideas, gustos, inclinaciones que este último (receptor) adquiere del donante.

Esta influencia puede ser física y mental. Obsérvese el cambio de ideas, gustos y tendencias del receptor en la parte mental (caso 1) e influencia física (caso 2) porque pueden transmitirnos hasta las mismas dolencias que tenían antes de su muerte (desencarnación), o que tal vez fueron la causa de la misma.

De todas maneras para que se produzca la manifestación de la influencia física (caso 2), debe haber primero influencia mental, porque esta dolencia que transmite al receptor debe estar en el pensamiento del donante cuyo cuerpo ha muerto, pero que como alma o espíritu sigue viviendo.

En el caso (1) que mencionamos como influencia mental, el **donante** (alma o espíritu que murió su cuerpo) influye sobre el **receptor** haciéndolo pensar y obrar por él, le obliga a cometer actos extravagantes, a pesar suyo se convierte en un ciego instrumento de sus gustos e inclinaciones sexuales.

Es de observar que el receptor tiene conciencia que lo que hace es ridículo, pero está forzado a hacerlo como si un ser más poderoso lo obligara a obrar contra su voluntad.

Según lo manifestado por el Dr. Pearsall, muchos de los receptores de trasplantes de órganos que al principio se conectaban con distintos aspectos de la personalidad de su donante, posteriormente parecían ir perdiendo o negando ese sentido de conexión, para volverlo a recuperar más tarde si dejaban de rechazar tal conexión, o de hacerla demasiado intensa.

Esto se debe a que el receptor cede su voluntad al donante (alma o espíritu libre) y éste se manifiesta a través del cuerpo del receptor. Esta influencia nunca se ejerce sin participación de quien lo sufre, ya por debilidad o deseo.

Es de observar también que cuando el receptor rechaza firmemente recibir algún tipo de energía de su donante, es decir no cede su voluntad, esta influencia no se manifiesta, lo que no significa que no se produzca de algún modo.

En muchos países, se ha establecido la muerte encefálica o cerebral, como muerte de la persona, lo que significa que el paciente (donante) que se encuentra en ese estado está **LEGALMENTE MUERTO, PERO NO REALMENTE MUERTO.**

La condición necesaria para que los órganos principales: corazón, pulmón, riñones, etc., a ser transplantados sean de utilidad, requiere que el donante se encuentre con muerte cerebral, lo que significa la muerte de las células cerebrales por lo cual el donante no se puede manifestar, pero el resto del organismo continúa con vida, aún sostenida por medios mecánicos (situación que en algunos casos ha perdurado varios meses o años). **El cadáver con muerte cerebral se puede enfermar, tener hijos. En Inglaterra y otros países, es anestesiado para que no sienta dolor cuando le extraen los órganos y al final muere de paro cardiorrespiratorio o por ablación de sus órganos.**

En síntesis, esta muerte cerebral, **inventada**, que justifican por razones utilitarias, permite extraer los órganos a las personas que tienen vida.

La influencia de los espíritus sobre los hombres, no es invento, ni concepción del autor de este trabajo. Estos hechos se encuentran en el Antiguo y Nuevo Testamento. Ver ejemplo: San Mateo 17, 14 a 18 (Influencia del demonio – del griego DAIMON que significa: espíritu, ser extra corpóreo).

Surge de la experiencia y es de conocimiento de los profesionales vinculados a los trasplantes en E.E.U.U., que los **receptores y futuros receptores** de órganos muestren cierto miedo ante el hecho que se vieran obligados a asumir las características de los **donantes** muertos, como por ejemplo los comportamientos que adoptara el cuerpo, por las preferencias y orientaciones sexuales, incluso si se volviera promiscuo y perdiera por completo su orientación sexual.

Además es que, procediendo la mayoría de órganos (corazones) de personas que encontraron una muerte repentina, incluso violenta, tengan **que albergar espíritus de esos sujetos**, que no estaban preparados para abandonar tan repentinamente el cuerpo. Otra preocupación lo constituye la adquisición de nuevos sentimientos religiosos y creencias, que sean tal vez totalmente opuestas a las convicciones que ellos mantuvieron durante toda la vida. (Pág. 140-141- “El código del corazón”)

La Academia Filosófica de La Plata, no está en contra de los trasplantes de órganos, ni de las personas que lo necesitan para prolongar o mejorar su calidad de vida, pero se pregunta: ¿cuál es el criterio moral que se sigue para determinar que una vida vale más que otra, tanto la del donante agónico, como la del receptor tal vez también agónico?

La vida es valiosa, aunque sea precaria y debe ser respetada hasta la **muerte natural**, que significa la cesación definitiva de las funciones vitales orgánicas.

Las investigaciones realizadas por los profesionales vinculados a los trasplantes, demuestran que para la obra de bien que se quiere realizar, se puede también causar mucho daño. Recordamos lo que sostenía el filósofo griego Sócrates (400 a.C.) es **PORQUE SE TOMA EL CUERPO SIN EL ALMA.**

El hombre es algo más que su cuerpo, es un alma con cuerpo y en este caso particular de los transplantados se producen hechos que escapan a la ciencia del plano físico. Estos pertenecen al plano espiritual que la realidad demuestra y se verifican a través de las observaciones realizadas por los profesionales médicos.

La muerte cerebral ha sido cuestionada internacionalmente, entre los cuales podemos citar:

“El grave problema que se presenta en el caso de la donación de órganos está relacionado con la condición del donante que, con el fin de obtener los órganos en condiciones de utilidad para el implante, requiere que el paciente esté vivo, por lo que se ha instaurado la condición de “muerte cerebral”, declarando un status de muerto al que realmente no lo está y que, finalmente, alcanza la muerte a causa de la extracción de los órganos que le son vitales para sostenerla. Esto constituye nada menos que un asesinato”.

The Facts of Life de Brien Clowes. Publicado por Human Life International. EE.UU.

LA RESPONSABILIDAD DE LOS ACTOS

Procurar la muerte de un ser humano en forma anticipada en cualquier fase de su existencia, **desde la concepción hasta la muerte natural**, constituye un homicidio.

El Papa Juan Pablo II, el 25/12/00 y 30/01/01 instó a defender la vida en cualquier fase de su existencia: **Desde la concepción hasta la muerte natural**. Igual consideración expresó el Papa Benedicto XVI en el Vaticano, el 10/02/07.

Cuando se ha detenido el corazón (muerte natural) ningún órgano principal sirve para trasplantes, salvo tejidos.

Siendo el cuerpo la envoltura del alma e instrumento temporal de progreso, defender el derecho a la vida del hombre (alma con cuerpo físico) es un deber ineludible que nos compete a todos los seres humanos.

En estas consideraciones quedan comprendidas, entre otras: la ablación de órganos para trasplantes con muerte cerebral, la práctica de eutanasia, el aborto (químico, mecánico, quirúrgico), la manipulación genética, sea clonación de embriones con fines terapéuticos o reproductivos, de cuya selección se determina quien debe vivir o morir, etc.

El embrión implantado o no, es un ser humano (alma con cuerpo físico), cuya vida debe ser respetada.

El hombre lleva la ineludible responsabilidad de sus actos y pensamientos, por los que deberá dar rigurosa cuenta y compensar su erróneo proceder, sea en la presente existencia, en el mundo esencial o espiritual cuando deje su cuerpo físico, o bien en una nueva existencia corporal.

ACADEMIA FILOSÓFICA DE LA PLATA

GLOSARIO

BIOENERGÉTICA: Rama de la biología que trata con la energía generada dentro y desde sistemas vivientes.

CARDIOCONTEMPLACIÓN: Técnica para atraer la atención del cerebro hacia su corazón. Involucra el permanecer inmóviles, quietos y permitir (no tratar de hacer) que ocurra la respuesta de resonancia. Es una derivación de la <<Técnica del Cuadro Congelado>> desarrollada por investigadores del Instituto de HeartMath, en California, mediante la que se <<congelan>> las situaciones o las escenas de estrés para poderlas considerar desde una perspectiva más calmada y centrada en el corazón. La cardiocontemplación, no obstante, es menos una <<consideración>> que una total conciencia de las experiencias en el centro del cuerpo.

CARDIOENERGÉTICA: Campo que combina los hallazgos de la cardiología, la psicología cardíaca, la cardiología energética, la neurocardiología, la psiconeuroinmunología y los principios básicos de la física cuántica, con la idea de que la energía y la información son intercambiables y de que esta infoenergía es transportada y comunicada primariamente por el corazón.

CARDIOSENSIBLE: Una sensibilidad al código del corazón; es decir, a la energía sutil <<L>>. Sobre la base de las entrevistas llevadas a cabo en 73 receptores de trasplantes de corazón y 67 receptores de otros tejidos, y en entrevistas realizadas a pacientes de trasplantes por otros investigadores, parecen existir 17 características en las personas cardiosensibles, es decir, en los que son capaces de recuperar alguna forma de memoria celular de su donante. Estas personas pueden servir como modelos para cualquier persona que desee aprender a leer mejor el código del corazón.

CLUB HIGEA DEL CORAZÓN: Denominado así en honor de la diosa griega del amor vital y de la fuerza sanadora, contrapunto de su padre Esculapio, el dios griego más falto de corazón, que trató de curar el cuerpo humano encadenándolo a su mera función mecánica.

CÓDIGO DEL CORAZÓN: Son las señales infoenergéticas sutiles (energía <<L>>) que contienen memorias codificadas de las células y el corazón de cada persona, y de las células y corazones de todas las personas.

ENERGÍA “L”: La infoenergía del código del corazón, es la <<quinta fuerza>> y, aunque las trasciende por su naturaleza no localizada, está relacionada con las cuatro fuerzas energéticas conocidas de gravedad, electromagnetismo, energía nuclear fuerte y energía nuclear débil. Como todas las cosas en el cosmos, posee un lado <<claro>> (positivo) y un lado <<oscuro>> (negativo). La <<estabilidad>> cardioenergética es una <<inestabilidad>> creativa que equilibra ambos lados de la energía <<L>>.

FENÓMENO DE ESPRINT PSÍQUICO: Como se muestra en el programa PEAR, la conexión de energía <<L>> (la conexión con el código del corazón) parece ser repentina, y luego disminuir para volver a reasumir su profunda, aunque muy sutil, influencia inicial. La curva en forma de U de esa experiencia es similar a la conexión cardiosensible entre receptores de trasplante cardíaco y sus donantes. El que se reanude la conexión de energía <<L>> parece depender de la capacidad de estar <<amando>>, serenamente egoístas y conectados lo suficiente como para permitir al corazón entrar en resonancia infoenergética con los ritmos naturales del mundo exterior.

FENÓMENO DEL RECHAZO: Cuando se trasplanta tejido de un cuerpo a otro, el sistema inmunológico del receptor, de manera xenófoba, identifica como <<extraño>> al nuevo tejido y lo ataca. El rechazo es una amenaza al éxito de los trasplantes, y los investigadores buscan actualmente formas mejores de reducir el rechazo biológico y también el modo en que dos sistemas sean más <<infoenergéticamente>> amistosos entre ellos.

MEMORIA CELULAR: Es la teoría por la que se plantea que cada uno de los 75 billones de células del cuerpo posee varios niveles de información almacenada, depositada allí mediante la conducción cardíaca de la energía <<L>>, y que puede ser obtenida enfocándose menos sobre el cerebro y más sobre el corazón. La importancia de la memoria celular queda ilustrada al observar los recuerdos que se presentan en receptores de trasplantes cardíacos, en cuanto a varias formas de memorias de los donantes. Puesto que la información es una forma de

energía y como, al igual que la materia, la energía no puede ser destruida, las memorias celulares son infinitas.

NEUROCARDIOLOGÍA: El campo que estudia el corazón como órgano neurohormonal.

NEUROPEPTIDOS: Neurotransmisores compuestos de aminoácidos (bloques fundamentales en la composición de las proteínas que son cruciales para todos los procesos vitales) que están activos no sólo en el cerebro sino, como llaves microscópicas que encajan en los pequeños ojos de llave de las células del cuerpo, que actúan como <<fragmentos de cerebro>> que se extienden por todo el cuerpo y sirven para activar una memoria celular.

NEUROTRANSMISOR: Sustancia química emitida por las fibras nerviosas, capaz de transportar mensajes que hacen que los sistemas corporales, en una fracción de segundo, recuerden cómo comportarse.

PEAR: (Princeton Engineering Anomalies Research). El programa de investigación de las anomalías de ingeniería, de la Universidad de Princeton en Nueva Jersey. Durante veinte años, este centro eminentemente científico ha identificado conexiones de energía sutil (energía <<L>>) entre personas y máquinas y entre personas y lugares remotos. Estas conexiones parecen ser más profundas cuando los <<perceptores>> (participantes capaces de lograr estas conexiones de energía <<L>>) muestran muchas características análogas a los trasplantados de corazón que son <<cardiosensibles>>.

PSICOLOGÍA CARDIACA: El campo de la psicología de la salud que identifica los factores psicosociales de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, y que propone cambios en el estilo de vida para ayudar a prevenir y curar las dolencias cardiacas.

PSICONEUROINMUNOLOGÍA: El campo que estudia la interacción entre la mente, el cuerpo y los sistemas sociales y el modo en que esta interacción influye en la salud y en la curación.

XENOFOBIA: El temor evolutivo del cerebro e incluso el odio a los extraños y a cualquier <<cosa>>, que se percibe como diferente al yo. Un factor muy importante en el rechazo de trasplantes de órganos.

BIBLIOGRAFÍA

“El código del corazón” – Dr. Paul Pearsall – ISBN 84-414-0467-4.