



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



FUNDAMENTOS

Tránsito hacia un nuevo paradigma. Aplicación de la terapéutica homeopática desde una perspectiva holística y de género en la salud de las mujeres y la infancia

María Fuentes Caballero

Médica homeópata, Doctorada en Medicina Natural, Especializada en Educación de Salud y Salud Maternoinfantil, Directora del Centro Salud Artemisa, Arcos de la Frontera, Cádiz, España

Recibido el 1 de diciembre de 2012; aceptado el 1 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Nuevo paradigma;
Terapéutica holística;
Salud con perspectiva
de género

Resumen

El método terapéutico homeopático es altamente eficaz en curación de casos crónicos generales, salud mental, ginecología, obstetricia y pediatría. El momento actual reclama un definitivo cambio de paradigmas y, en concreto, de paradigma de salud. La doctrina homeopática puede y debe enriquecerse con modelos preventivos, sociales, de empoderamiento de la población sobre sus propios procesos de salud, donde se transformen a su vez en agentes de salud colectiva. La terapéutica holística, debe integrar e ir más allá de la homeopatía, y completarse con una perspectiva de género.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

New paradigm;
Holistic therapy;
Health with a gender
perspective

The implementation of homeopathic therapy in the health of women and children, from a holistic and gender perspective

Abstract

The homeopathic therapy method is highly efficient in healing chronic medical conditions, mental health, gynaecology, obstetrics and paediatrics. The current situation calls for a definitive change of paradigm and, in particular, of the health paradigm. Homeopathic doctrine can and must enrich itself with preventative and social models that empower the population in their own health processes, so as to transform themselves in collective health agents. Holistic therapy must go beyond homeopathy and integrate and be complemented by a gender perspective.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariafuentes3@yahoo.es

Tránsito hacia el nuevo paradigma

A una persona muy afligida, que había acudido a él en busca de ayuda, le preguntó su médico:

- ¿Deseas realmente ser curado?
- ¿Me habría molestado en acudir a ti si no lo deseara?
- ¿Por qué no?, la mayoría de la gente así lo hace.
- Entonces, ¿para qué vienen?
- No precisamente buscando la curación, que es dolorosa, sino solo buscando un alivio.

A sus discípulos dijo el Maestro: “Las personas que desean curarse —o ayudar a curar, con tal de seguir viviendo y haciendo de la misma manera— son como las que dicen estar a favor del progreso, con tal de que este no suponga para ellos cambio alguno.”

Los cuentos ponen imágenes en lenguaje metafórico (que va directo al hemisferio derecho y a la mente global-intuitiva), realidades y verdades que una parte de la ciencia va comprobando a lo largo de la historia. Como la de un experimento que nos cuenta cómo una gran parte del comportamiento-funcionamiento humano y mamífero procede del inconsciente, del condicionamiento individual, colectivo, histórico.

Un grupo de científicos metió a 5 monos en una jaula. En el centro había una escalera y, sobre ella, un montón de bananas. Cuando un mono subía la escalera para coger bananas, los científicos lanzaban un chorro de agua helada sobre los que quedaban en el suelo. Después de algún tiempo, cuando un mono trataba de subir la escalera para alcanzar las bananas los otros lo golpeaban. Pasado algún tiempo más, ningún mono intentaba subir la escalera, a pesar de la tentación de las deliciosas bananas colgando de la parte superior. Entonces, los científicos sustituyeron a uno de los monos y metieron en la misma jaula a otro que no había estado en el experimento del agua helada. Naturalmente, lo primero que hizo el mono nuevo en la jaula fue dirigirse hacia la escalera y subir el primer peldaño. Fue rápidamente atajado por los otros. Le agarraron y le pegaron con dureza. Después de algunos intentos y algunas palizas, el nuevo integrante del grupo ya no trató de subir más por la escalera. Un segundo mono fue sustituido en la jaula y ocurrió lo mismo. Con la diferencia de que el primer sustituto participó con entusiasmo en la paliza atizada al novato: era el que más fuerte le pegaba. Poco después hubo un tercer cambio y se repitió el mismo proceso. Finalmente, los científicos habían sustituido a todos los monos veteranos que aún quedaban en la jaula. De este modo, quedaron un grupo de 5 simios que —aunque nunca habían recibido un baño de agua helada— continuaban golpeando a aquel que intentase llegar a las bananas que seguían sabrosas allí arriba, en la parte alta de la escalera. Si hubiera sido posible preguntar a algunos de los monos por qué le pegaban a todo el que intentase subir la escalera, con toda certeza la respuesta habría sido: “No sé, aquí las cosas siempre se han hecho así...”

Estamos ante un *cambio de paradigma global*. Voy a tratar de ir deshilvanando cómo se fue dando en mí —a pesar de los chorros de agua fría recibidos— el *tránsito hacia el nuevo paradigma en salud*. Y desde mi propia experiencia, iré entretejiendo casos clínicos, experiencias profesionales, reflexiones y preguntas abiertas, conclusiones provisionales... para dirigirnos hacia el nuevo paradigma de manera orgánica.

Del ser médico... en el viejo paradigma...

Cuando empecé a estudiar medicina, creía que se trataba (*¡¡¡simplemente!!!*) de *explicar* cómo era el ser humano. Me era esencial comprender cómo era el ser humano, qué le movía, qué complejos mecanismos se desplegaban en su interior... Tenía la ingenua idea de que habría explicaciones racionales suficientes para explicar los comportamientos, las emociones, las relaciones, las alteraciones biológicas, la enfermedad, los conflictos de las personas. Y más ingenuamente aún, creí que en la universidad me los iban a descubrir y resolver *todos*. En aquel momento —a pesar de que vivía en un medio totalmente discriminatorio y altamente machista— no era consciente de que el hecho de ser mujer entrañara una forma distinta de mirar el mundo, ni mucho menos la medicina... ni por supuesto, de padecerla. Simplemente asumía: “la carrera es así, la universidad es así, la medicina es así. La vida es así...”

Seguramente, porque —en palabras de V. Sau— “*el modelo masculino, en tanto que modelo único, fagocita lo femenino, lo reabsorbe, y lo hace “como si”*”¹.

Era un mundo de hombres. Tres cuartas partes de los alumnos eran hombres.

Los conserjes, los profesores, los catedráticos, el decano, el rector: todos hombres. La estética/puesta en escena, masculina. Los esquemas usados para la anatomía y la fisiología, solo de hombres. Los criterios utilizados, mecanicistas. Una biología determinista, estructuras jerárquicas, funcionamiento autoritario. El lenguaje, propio del predominio del hemisferio izquierdo: un cúmulo de datos lineales, sin apenas conexión entre sí, nombres impronunciables, descripciones ¡indescriptibles! Pero yo apenas si podía reconocerlo. Me faltaban elementos. Y, sobre todo, años. Tiempo, experiencia y reflexión. Solo lo percibía. Y me habían enseñado muy bien —como mujer de mi tiempo— a desconfiar de mí misma: “¿Y tú quién te crees que eres?” “A donde fueres haz lo que vieres” “Tú, calladita, no te hagas la lista” “Una mujer debe ser discreta”. Y, sobre todo, me habían enseñado a someterme a la autoridad. No porque verdaderamente lo fuera, sino por el lugar que representaba. Y mucho más, si además la figura era representada por un hombre. Aún no sabía que todo eso tenía nombre: *paradigma patriarcal*. Ciencia materialista-mecanicista-reduccionista. Vivía un auténtico conflicto existencial: lo que yo había ido a buscar no parecía estar allí. No me hablaban de salud, ni de personas, ni de conflictos por resolver, ni de sufrimiento. Y mucho menos del misterio de la vida y de la muerte. La única alusión que se hacía a la muerte era la de la “muerte celular” cuando estudiábamos la anatomía patológica. Del dolor se hablaba como síntoma descriptivo de un cuadro patológico. Sin sujeto. Como si se tratara de describir el color de una pared. Del sufrimiento psíquico, jamás oí hablar. Eran, simplemente, “cuadros de psicopatía” o “trastornos de personalidad”. Del nacimiento, lo que más me impactó fue la insistencia en que no era suficiente con la monitorización electrónica para prevenir el sufrimiento fetal; sino que para ello era preciso “hacer un pH de la sangre” y una punción en la “calota fetal”. ¡¡¡Me costaba entender que pincharle en la coronilla fuera el modo de prevenir el sufrimiento!!!, pero hablar en esos términos era imposible... tenías que grabar en tu mente que, cuando se hablaba de sufrimiento fetal, no se consideraba la experiencia subjetiva del bebé —que ¡¡sólo era un feto!!—y, por lo

tanto, se daba por supuesto que no tenía ninguna experiencia subjetiva, sino que era el término técnico para designar un descenso del oxígeno en sangre. Un mundo reducido a superespecializaciones: el mundo celular, el mundo de los microbios, el mundo molecular, el mundo de los cuadros patológicos...

Al igual que en aquel cuento en el que ponen a un grupo de ciegos ante un elefante para describir lo que es según el trozo que se les ha sido puesto al alcance, y lo describen de modos totalmente contradictorios, parciales y lejanos a la realidad (“¡es como una columna!, ¡no, es como una manguera!, ¡no, es como una gran colcha colgante!”) solo están teniendo en cuenta un “cachito” de la realidad, con una percepción muy limitada. Era en definitiva un mundo de un lenguaje absolutamente críptico y desconectado de la vida. Viví profundamente una experiencia de desconexión.

A médico del ser... en el nuevo paradigma de la unidad-conexión

En las dificultades propias del camino se hallaban escondidas algunas de las respuestas: disfrazadas, pero valiosas. Tras mucha búsqueda, mucha paciencia, algunos riesgos y cierto sufrimiento, descubrí que fuera de aquel “templo del saber” también había conocimiento y vida... Descubrir la existencia de las terapias naturales fue como encontrar la brújula perdida. Y esa segunda etapa me dio algunas de las respuestas que iba buscando, pero me siguió abriendo preguntas... que a su vez me abrían nuevos caminos... Observé que el modo mecanicista, consumista y despersonalizado de ejercer la salud no era prerrogativa de ningún “tipo de medicina”. Se podían administrar antibióticos o hierbas (bolitas de homeopatía, pastillas de aspirinas) o poner agujas en sitios imposibles; pero eso cambiaba muy poco el trasfondo de la cuestión esencial: cómo acceder al núcleo, al ser del paciente, a lo que le llevaba hacia la dinámica del sufrimiento, a la desconexión de sí mismo y de lo que le podía ayudar en su desarrollo y su bienestar. Entendí que la medicina natural —según la describieron los clásicos— y la también llamada “holística” no significaba curarse con hierbas, arcilla u homeopatía; sino *comprender cómo es y cómo funciona la naturaleza humana* y tratar de no violar sus propias leyes². Aprendí que según esa perspectiva (milénaria y universal), la enfermedad solo era la voz de alarma del organismo vivo para poder volver “al orden”. Experimenté conmigo misma que la “Vis Mediatricis Naturae” no es un concepto teórico o una hipótesis, sino una realidad que muestra cómo del organismo vivo —puesto en condiciones de reposo, respeto, y cuidados adecuados— parte toda la fuerza curativa y regeneradora necesaria para curar *cualquier* afección.

Caso clínico: 1983

Mujer de 47 años. Casada y con 3 hijos adoptivos. Peso: 57,800 g. Talla: 1,50 cm. Diagnóstico: quiste de ovario. A los 17 años: formaciones tumorales quísticas a nivel de ovario derecho y trompas de Falopio. Tratamiento quirúrgico en que se le extirpó el ovario mencionado y las trompas. Tratamiento alopatóico anterior y posterior a la

intervención. Como consecuencia de la operación queda estéril. A los 37 años descubre la macrobiótica y cambia su estilo alimentario. En el curso de los últimos 6 meses se le diagnostica *masa quística en el ovario izquierdo y pared uterina*, confirmado en su momento a través de ecografía. Tamaño masa: 4 #x 5 cm. Después de informarse ampliamente sobre el método, hace ella sola en casa una primera experiencia de 2 semanas de ayuno en el mes de enero, después de la cual hay una mejora del estado general. Seis meses más tarde viene a la clínica naturista-higienista Nature et Vie (Lorient-Francia): 3 semanas de “descenso alimentario y preparación”. Dieciocho días de ayuno hídrico. Pérdida de 12 kg. Dos crisis curativas dolorosas de 75 min y 10 min. Diarrea, vómitos y metrorragia. Ecografía de comprobación: curada. Tres semanas de realimentación. Total: 9 semanas. Coste de 1.500 euros actuales.

Ser médico/a desde esa perspectiva se parecía mucho más a ser educador/a, que uno/a prescriptor/a de medicamentos. Más un/a acompañante atento/a, lúcido/a y amoroso/a que un mago/a disfrazado/a con bata blanca y algo colgado al cuello. Empecé a bucear en el concepto *holístico*, observando a la persona como un todo en estrecha interrelación. Intuyendo ya de algún modo que no era un concepto para limitarlo sólo a la persona y a la medicina. Y, tras algunos años de experiencias de curación y de no curación, ya intuía que la mayor dificultad para curarse del ser humano no eran los microbios —ni siquiera los fármacos o la carencia de ellos— ni la falta real de profesionales válidos y holísticos. La mayor dificultad para curarse, y para preservar la salud, es la ignorancia, la desidia, la inercia, *el miedo*. En los profesionales, primero, y en los/as usuarios/as, después. En un nuevo bucle, inesperada y sabiamente diseñado para mí y mi apasionada búsqueda, recalé en un ámbito en el que jamás había pensado; pero que me sedujo y me envolvió en sus dulces redes hasta hoy: el del nacimiento.

Acompañando desde el inicio...

Y en él los descubrimientos nunca han acabado de agotarse. Estudiar y palpar de cerca cómo se inicia una nueva vida; acompañar a las mujeres en esa espera y en esa iniciación hacia espacios inexplorados de su ser. Comprobar la perfección de un sistema biológico en su inteligencia inaprensible. Constatar que los *ritmos* forman parte esencial del cosmos (del microcosmos y del macrocosmos). Aprender a confiar en las señales del cuerpo y en la experiencia de las mujeres, dándoles valor de realidad y contrastarlos con la literatura médica y científica. Disfrutar de la alegría de 2 cuerpos en pleno acto de amor creativo, en el abrazo más íntimo y potente que pueda darse: el del nacimiento. A pesar de mi propia desorientación, algunas cosas fueron perfilándose en el horizonte poco a poco; casi con la misma suavidad con la que un bebé se desliza a través del pequeño tobogán de la vagina materna... ¡¡¡¡cuando se le deja!!!!:

- La confianza profunda en el instinto vital, en su vocación de perpetuar y preservar la vida.
- Un profundo respeto y humildad por la madre natura... la que gesta, la que forma, la que nutre, la que da la vida... y la que, a veces, también la quita...

- Aprender a oír-escuchar lo que las mujeres “pacientes” saben sobre sí mismas, sobre su cuerpo, sus carencias, sus recursos, sus intuiciones, sus bebés.
- Someter mi deseo y mi voluntad a lo que la vida ha previsto o diseñado... a pesar de mi saber, mi hacer o, a veces, con ellos...
- Acompañar..., simple y llanamente —como única y privilegiada función— en momentos de dificultad, de crisis, de dolor, de sufrimiento o de alegría, de gozo y de vida.
- Sorprenderme de que casi la única regla fija del hecho de dar la vida, recibirla, cuidarla... es que no hay ninguna regla fija... que es un inmenso espacio abierto... sin garantías... al que simplemente hay que entregarse, además de cuidar tanto como sea posible lo que esté en nuestras manos.
- El contagio más peligroso y mortal no es el de los microbios, sino el de la ansiedad, la desconfianza, la falta de fe: el miedo de nuevo... Como en la vida... en medicina, biología y salud el *miedo* es el peor enemigo... y cuando se mira cara a cara... se desvanece, como un fantasma juguetón... y, con él, todos los impedimentos.
- Descubrir tesoros escondidos valiosos y útiles para cualquier momento de la enfermedad, la salud y la vida... la paciencia... La paciencia... la *paz-ciencia*... el *con-tacto*, el acompañar desde el respeto, la individualidad como referencia, la aceptación profunda e incondicional: el amor.
- Cuando parece que lo has visto todo, lo sabes todo y todo lo puedes prever, aparece lo inesperado, lo sorprendente y lo imprevisto...
- La autoexigencia es la forma más sutil de orgullo y falta de fe. Y, al mismo tiempo, el impedimento mayor de que la vida, simplemente, sea.
- Acompañar —con la cabeza, las manos y el corazón— a dar a luz, te prepara —no sé por qué circuitos— para acompañar del mismo modo a despedir la vida... como si se tratara de un simple paso entre dos orillas muy cercanas...
- En cada acto de nacimiento me he sentido como nueva aprendiz de la salud y de la vida.

Caso clínico: de pronóstico de cesárea a parto eutócico

Mujer de 34 años, sana, bióloga de profesión. Primer embarazo. Pelvis, técnicamente “androide”: considerada incapaz de parto vaginal. Pronóstico obstétrico: cesárea programada. Embarazo tranquilo: trabajando. Cuidados habituales esmerados. La preparación para el parto —fuera vaginal, cesárea, en casa o en el hospital—, el postparto y la lactancia de ambos miembros de la pareja se llevó a cabo de forma individual. Al final del embarazo se utilizaron remedios homeopáticos adecuadamente indicados y osteopatía; básicamente *Natrum muriaticum*. Evitación de algunos de los protocolos obstétricos habituales y sustitución por otros individualizados y adecuados a esa mujer. Hubo mucha confianza por parte de las 3 personas implicadas —pareja y profesional— lo cual no excluía una cierta alerta. A las 2 de la madrugada se inicia el parto. A las 6:45 aparecen las contracciones regulares. A las 7:45, me llaman: “Le duelen los huesos” “¿Dónde...?” “Ya sabes, abajo, con el problema que tiene, siente mucha presión”. A las 9 llega a la casa. Ambiente tranquilo. Ella perma-

nece acostada de lado... “si no, me dan ganas de empujar...” Exploro, incrédula y confiada a la vez: dilatación completa... a las 9:15. Nace una niña de 3,600 g completamente sana. Lactancia materna. Posparto sin incidencias patológicas. Remedios homeopáticos. No vacunación. Seguimiento rutinario durante 7 años. Resfríos intrascendentes. Fiebres puntuales autogestionadas.

Esta experiencia recoge muchos aspectos a la vez:

- La tendencia del “sistema” a “pre-establecer” o “pre-decir” (pronóstico) ciertas afirmaciones inciertas o, cuando menos, cuestionables desde lo individual. La prepotencia de dicho sistema (paradójicamente llamado científico) al creer que puede hacer de “profeta” —adelantándose a un acontecimiento todavía por venir— basándose solo en estadísticas generales, como: pronosticar el tiempo de vida que le queda a una persona enferma, programar una cesárea, etc.
- La capacidad de un sistema biológico de dar un rendimiento óptimo cuando se le pone en las condiciones adecuadas.
- La fuerza de la “creencia” previa a la experiencia cuando se suponía que “el dolor de huesos” era a causa de la desproporción pélvica. El peligro de que un pronóstico médico actúe, o no, según la persona como “programación”, creencia-mágica.
- La dificultad de mantener la confianza en lo que el propio cuerpo te está indicando cuando se contraponen a creencias: cuando sintiendo la presencia de la cabeza en la vagina, le costaba creerlo. Más aún si son creencias sostenidas desde el poder médico-técnico.
- La fuerza, a pesar de todo, de la fe en la vida; de la paciencia y de la serenidad.
- La función de reforzadora definitiva de la confianza que puede ejercer una profesional en situación de crisis, así como la necesidad de la propia profesional de ser reforzada en su confianza, es como un efecto en cadena o cascada: el bebé necesita la confianza y la tranquilidad de la madre que asimismo requiere la de su pareja y la de la profesional. Y esta a su vez de alguien que la sostenga... La vida entera es una cadena de confianzas mutuas, o ausencia de ellas.
- La cantidad enorme e incalculable de intervenciones innecesarias, y peligrosas que se están realizando todos los días en el mundo (36.000 cesáreas anuales en España totalmente injustificadas desde un punto de vista médico)³. No solo sobre mujeres y nacimientos: esto sucede constantemente en los pronósticos terribles sobre previsión de vida en enfermos de cáncer, sida, síndrome de fibromialgia y crónicos en general. Cada vez que se emite la sentencia “esto es incurable”, se está destrozando la posibilidad de que la vida se alumbre a sí misma y abra así caminos de urgencia desde la inteligencia biológica.
- Cómo el condicionamiento y la creencia en un individuo pueden reforzar la función biológica en la dirección de la salud y la vida, o en la de la enfermedad y la muerte⁴.
- Cómo el condicionamiento puede alcanzar a cualquier aspecto del ser humano y a cualquier área de la sociedad: educación, política, relaciones, economía, salud, etc.
- Por supuesto, los beneficios, la eficacia y la rentabilidad en todos los aspectos de lo que supone trabajar de un modo auténticamente preventivo...

Fue así —mujer a mujer, parto a parto, nacimiento a nacimiento— como me vino dado que todo cuanto condicionaba y dificultaba a una mujer para que no pudiera gozar con serenidad del milagro del nacimiento y la crianza era de la misma índole que lo que la condicionaba o dificultaba para muchos otros aspectos de su vida y de su biología: la sexualidad, el encuentro con los/as otros/as, la menopausia, su maternidad, su propia existencia, su salud... incluso su “no maternidad”. Y también que aquello que era capaz de encarar, trabajar y aceptar de sí misma en su trance de maternidad, era trasladable al resto de su vida.

Del nacimiento a la prevención... de lo individual a lo social... en el zoom de la unidad

De un modo natural, este descubrimiento me fue llevando a seguir trabajando, descubriendo, investigando con mujeres en todas las etapas vitales, en todas las situaciones, de todas las edades y condiciones... y esa fue la puerta por la que entré —de la mano de las propias mujeres— a bucear en el reino de la *salud de las mujeres, o la salud con perspectiva de género* —como más modernamente se ha dado en llamar).

Eso que parece tan sofisticado, y que no es otra cosa que mirar con ojos de mujer consciente, y mente científica observadora y femenina, la realidad, los cuerpos, y las vidas de otras mujeres... y tratar de encontrar algunas claves de lo que sucede en el cuerpo (lo biológico), deshiliando lo que sucede en lo anímico (psique) e incluso en lo cotidiano (social)... Pues no hay modo de desligar todos esos ámbitos, si queremos comprender y ayudar a cualquiera que se encuentre en proceso de enfermedad, dolor o sufrimiento.

“La vida es un tejido complejo donde las conexiones de todo tipo se combinan, dándole así sentido al todo.” “En física atómica, el corte cartesiano entre espíritu y materia —entre yo y el mundo— no tiene sentido⁵.” Es una ecuación simple y directa, el llegar, desde ahí, a comprender visiones como la sistémica. Y observar que todo es un sistema de sistemas que a su vez están integrados en otros microsistemas para, finalmente, concluir algo de Perogrullo: el universo es un inmenso sistema de sistemas en el que todo está absolutamente interconectado... lo que está arriba como lo que está abajo. Lo que está adentro, como lo que está afuera. De nuevo, yendo hacia la *unidad*. Y esa experiencia de unidad, empieza por el principio.

Caso clínico

C y J, a final de los noventa: edad 35 años. Profesores de enseñanza media, funcionarios. Primer hijo: muy deseado. Diagnóstico por ecografía. Quinta semana de embarazo único. Contactan a la sexta semana. En la octava semana: ecografía. No feto. Diagnóstico: reabsorción.

Una semana de espera: ansiedad latente. Novena semana: legrado por protocolo. Ecografía preintervención. Diagnóstico: feto presente vivo. Meses más tarde. Julio. Domicilio Jerez. En la semana 38 nace (tras 3,50 h) en un parto eutócico maravilloso y completamente normal:

Adán. APGAR 10-primeros 15 min. normal. Durante las 37 h siguientes permanece dormido, ninguna respuesta a ningún estímulo. Riesgo de deshidratación. A las 38 h: Opium 30 CH cada 15 min. A las 38,5 h: normalidad. Durante 3 meses: Opium 6 y 9 LM. En 12 años de vida, 3 visitas de seguimiento.

Y si ampliamos el zoom de la unidad... llegamos a la dimensión social...

La dimensión social más importante de la salud —la salud pública— debe contemplar como prioritarias las injusticias sociales, las situaciones de conflicto social, de miseria, marginalidad, maltrato, violencia, explotación; porque, sin tener asegurada la supervivencia, no es posible plantearse ningún otro nivel de bienestar, desarrollo, salud, o felicidad. Esta es la dimensión política de la salud. No es solo un tema individual o personal. Es también social, económico, cultural y político. Gran parte de las enfermedades predominantes en el mundo actual —en las zonas económica y socialmente deprimidas— son enfermedades infecciosas, de desnutrición, ligadas directamente a la miseria, la falta de higiene, la falta de cultura, la guerra y el abandono social⁶.

Mientras tanto, la mayor parte de las enfermedades de la civilización o primer mundo son, por el contrario, enfermedades crónicas y degenerativas, ligadas a un modelo social de consumo e intoxicación sistemática alimentaria, medioambiental, ritmos antinaturales y estresantes⁷. Asimismo, y cada vez con mayor intensidad, empiezan a dejarse oír más voces que también ponen de manifiesto cómo la salud está siendo seriamente violada de modo masivo desde la onnipotente y peligrosa industria farmacéutica⁸ que no se limita solo a poner al acceso de los/as profesionales los fármacos que fabrica, sino que está *fabricando enfermedades*. No olvidemos que, según la epidemiología, en Estados Unidos se considera que el uso y abuso de fármacos es actualmente la primera causa de muerte⁹. En palabras del premio nobel Dr. Roberts: “Las farmacéuticas están interesadas en líneas de investigación no para curar sino para cronificar dolencias con medicamentos cronificadores mucho más rentables que los que curan del todo y de una vez para siempre... Al capital sólo le interesa multiplicarse. Lo demás son palabras”. Es decir, que se confirma una vez más la archisabida idea de que el *modelo de vida y el medio ambiente* son los grandes determinantes de la enfermedad y la salud¹⁰.

Las estructuras sociales predominantes hasta ahora han sido eminentemente patriarcales, pensando más en la estructura y menos en el individuo. Favoreciendo más a los grupos sociales privilegiados y menos a los débiles... Más desde la rentabilidad económica inmediata que desde la rentabilidad de desarrollo humano a medio y largo plazo. Podemos aventurarnos a creer que ese ha sido el mejor modelo *posible* hasta este momento. Pero ya hace mucho tiempo que quedó demostrado que ya no es útil, que provoca muchos más problemas de los que resuelve. La forma específica *femenina* de trabajar por el bienestar, ha de contemplar las prioridades sociales de los grupos de población y ha de poner los recursos a disposición de ese bienestar social. Se sigue precisando un trabajo de cambio progresivo de valores, de trabajo por disminuir las desigualdades a muchas escalas: entre hemisferios del planeta, entre razas, entre países, entre sexos, entre grupos

de edades. Hay que seguir poniendo la creatividad al servicio de potenciar los medios para un desarrollo humano armonioso, en lo físico, en lo anímico y en lo social.

Este es el primer paso a dar socialmente, para poder plantearse el objetivo de la Organización Mundial de la Salud “Salud para todos en el siglo *xxi*” y, desde esta inspiración, fue como diseñé, dirigí, puse en marcha y realicé durante 8 años, el Primer Programa Municipal de Salud y Genero del Estado Español¹¹ desde el Ayuntamiento de Jerez de la Frontera. La trascendencia de dicho programa fue amplia y, lo más importante: *se actuó sobre más de 10.000 mujeres y familias* desde una perspectiva realmente preventiva, holística y de educación de salud. Todo ello, desde el ámbito público y con recursos públicos. (Si se quiere profundizar en la experiencia, los datos, los contenidos, y en los fundamentos médicos y científicos, acudir a la referencia bibliográfica anterior).

La homeopatía como recurso. La curación “de dentro afuera”

Fue en ese proceso (desde el descubrimiento de los vínculos profundos entre embarazo-parto-nacimiento-vida-salud y los aspectos biopsicosociales de la enfermedad) donde se produjo mi encuentro con la homeopatía. Eso, unido a una situación vital en la que la soledad geográfica me situaba en la *necesidad* de disponer yo misma de la mayor parte de recursos posibles para ayudar a curar. Ya no bastaba con cuidar los hábitos de vida, la alimentación, la fitoterapia, el trabajo de conciencia corporal, el apoyo psicológico... Se hacía preciso tener más instrumentos para resolver situaciones cada vez más complejas: niños asmáticos, mujeres diagnosticadas de fibromialgia, tumores, depresiones crónicas, insomnios de décadas, hernias diafragmáticas, endometriosis, etc.

Y desde ahí, desde la pura necesidad, vino y fui a su encuentro la homeopatía. El remedio orgánico (de origen fisicoquímico) que contempla la unidad de las dimensiones del individuo para curarse: el bienestar físico, el equilibrio mental, el desarrollo espiritual.

“Hanneman experimentó con sustancias naturales procedentes de los reinos animal, vegetal y mineral que constituyen nuestro entorno. Al estar el ser humano en la cima de la creación, todo lo que compone nuestro cuerpo se encuentra en la naturaleza... investigadores descubren en el cerebro neurotransmisores que son sustancias semejantes a las que encontramos en el mundo vegetal (p. ej.; los opiáceos, o la estricnina)¹².”

Durante los últimos 20 años he tenido la oportunidad de poder acompañar en su proceso de curación a varios miles de pacientes (fundamentalmente mujeres). Muchas se consideraban enfermas crónicas incurables. Yo misma me he asombrado de lo que ha ido aconteciendo. Jamás podré saber en qué proporción contribuyeron a su curación cada uno de los medios que empleamos: la homeopatía, la mejora de hábitos alimentarios, los cambios en las creencias, el replanteamiento de ciertas actitudes y/o relaciones, las esencias florales, la propia decisión de recuperar el control de su vida, mi presencia y actitud terapéutica, la de otros/as terapeutas que en ocasiones han intervenido y completado el proceso tras derivarles, etc. Es la misma duda que expre-

san muchas mujeres cuando están en proceso de amamantar a su bebé: “¿cómo sabré si ha tomado suficiente?, ¿cómo sabré que es buena mi leche?” sencillamente, porque todo irá bien. Y esa es la prueba de que se han curado de algo (a priori incurable). Que todo va bien, o mejor. No solo qué dolores insoportables, abscesos múltiples por todo el cuerpo o pólipos endometriales desaparecían. Sobre todo, lo que me da la pista de una *curación* es que han hecho un proceso de aprendizaje sobre sí mismas y su vida; han dado un paso adelante cualitativo respecto a la comprensión de sí mismas y de sus vidas; han aprendido a cuidarse y están más preparadas que antes de su enfermedad para hacer frente a muchas otras cosas que, inevitablemente, la vida les traerá. Incluso, muchas están tan maravilladas de su propio proceso y de las posibilidades que les despiertan, que necesitan transmitir su descubrimiento a muchos/as otros/as y, desde su ingenuidad, a veces se asombran de que muchos/as no las quieran escuchar... o simplemente creer. A continuación se describen algunas de las experiencias o casos clínicos.

Caso clínico: pólipo endometrial

Mujer de 35 años. Sanitaria. Padre con diagnóstico de carcinoma intestinal. Presión médica sobre la familia, para entrar en proceso de pruebas de detección precoz de posible poliposis intestinal o carcinoma. Diagnóstico de pólipo endometrial de 15 x 7 mm. Gen *MHL 1* presente en su mapa cromosómico. Propuesta de cirugía: en 4 meses. Tras tratamiento (fundamentalmente Fosforo en diluciones 30 y 200 CH) y apoyo terapéutico, expulsa el pólipo vía vaginal. La ecografía posterior y la desaparición de síntomas, confirman la curación. Ella asegura que fue el intercambio terapéutico conmigo, vencer su propio condicionamiento-creencia de la posible transmisión genética de la enfermedad, así como su propia toma de decisiones respecto a varios temas familiares conflictivos, los que la pusieron en el camino de la curación.

Cuando lo llamado “incurable”, cura y además abre la puerta hacia una mayor plenitud. Displasia de cuello de útero

Caso clínico

Mujer de 27 años. Sanitaria. Seguimiento ginecológico habitual y para aprender a utilizar métodos de anticoncepción naturales. Aparentemente estaba “muy bien”, asintomática. A pesar de esa afirmación, detecto una falta de solidez y de convicción sutiles que me hacen percibir su afirmación como “no creíble”. De inmediato aparece en la citología un diagnóstico de displasia de cuello de útero-carcinoma in situ 2 de consideración grave. Inicia tratamiento homeopático: básicamente *Lycopodium* y *Silicea* en diferentes potencias. Mejora de hábitos de alimentación y vida en general. Paralelamente, iniciamos un trabajo de inmersión en su interior, de introspección. A los 3 meses de visitas quincenales y tratamiento, entra en crisis respecto a la pareja e inicia una seria transformación en lo que respecta a sus relaciones en general (y con los hombres en particular). Descubre lo insatisfactorio de sus relaciones hasta

ese momento y su falta de compromiso emocional en ellas. A los 8 meses, le doy el alta porque la citología confirma de nuevo de que se ha curado completamente; de nuevo en una citología se confirma que se ha curado completamente de la displasia. Ha iniciado por primera vez en su vida una relación de pareja que la satisface, en la que al fin se atreve a comprometerse por entero... Además, ha revisado muchos otros aspectos de sí misma... Utiliza los métodos naturales de control de fertilidad, que ha descubierto como una herramienta más de respeto hacia sí misma y de aliados para su propio gozo, complicidad con su pareja y bienestar: 5 años más tarde, sigue asintomática.

Fibromialgia

Caso clínico

Mujer de 40 años. Casada. Madre de 2 jóvenes de 20 y 24 años. Ama de casa. Esposo agricultor. Motivo consulta: fibromialgia (dolores en todo el cuerpo, cefaleas diarias, crónicas, insomnio, depresión, etc.) y todo ello de 10 años de evolución. Eczema crónico desde los 24 años. Tratamientos recibidos durante 10 años: antiinflamatorios, antidepresivos, relajantes musculares, corticoides. ¡¡35 pastillas diarias!! Antecedentes personales: a los 16 años tuvo un embarazo adolescente y se casó. A los 24 años inicia el eczema. De los 16 a los 30 años: muchas amigdalitis y muchos antibióticos... no sabe cuáles. Y a los 30 años inicia dolores en rodillas y brazos. A partir de ese momento, tratamientos múltiples de todo tipo. Llegando a estar prácticamente imposibilitada para moverse durante 3 años. Y durante ese tiempo, el marido presenta demencia transitoria.

Diagnóstico. En una primera fase, iatrogénico derivado de 14 años de antibioterapia indiscriminada y casi continua, más 10 años de múltiples fármacos. Tratamiento: homeopatía. B. carbónica en potencias 30 CH y 200 CH progresivas. Viene derivada de Yoga, el que le recomiendo continuar. Alimentación hipotóxica. Crema Buldwing-Dra Kousmine. Flores, oligoelementos y desmedicalización. Masaje semanal y reiki. Evolución: en 3 meses desaparece la medicación alopática. Desaparecen las cefaleas, pierde peso, y casi desaparece el eczema, duerme mejor, sube la vitalidad. Y aparecen síntomas que, aunque llevan años, no ha nombrado antes en la consulta: dolor vaginal durante el coito, anorgasmia y tenesmo vesical continuo. Le prescribo tratamiento con *Sepia Staphysagria* en diferentes y progresivas diluciones, y van apareciendo padecimientos silenciados. La siguiente fase dura 7 meses y evoluciona apareciendo, finalmente, abusos sexuales a los 8-10 años... Mejoría progresiva. Hasta cumplir los 2 años del inicio de tratamiento, que dice: “¡Siento la confianza de que puedo! ¡¡Algo nuevo en mí, otra cosa que no tenía hace muchos años, ganas de estar con los míos, que aunque haya problemas podré con ellos, los demás me lo ven, y me dicen que estoy mejor!!!” ningún síntoma de vejiga ni de cefaleas, ni insomnio. Inicia orgasmos y vida sexual placentera. Sigo con *Carcinosinum* 30 CH. A los 2 años y medio le doy el alta. Permanece asintomática: solo el eczema reaparece puntualmente. A los 6 años sigue *bien*... Asintomática, mejor de *todo*, activa en el pueblo, escuela de adultos, asociación contra la fibromialgia, yoga, vida normalizada... “yo en mi interior sé y siento que ya no soy una enferma, salvo que no puedo hacer

enormes esfuerzos (como pintarme yo sola una casa) y sigo aprendiendo a recuperar el placer de mi cuerpo”

Coste Seguridad Social y vital: años, incalculable. Coste holístico: 870 euros. Dos años y medio de atención sobre sí misma. Y una vida funcional, que crece en todas las dimensiones, y libre de fcos, efectos indeseables y médicos.

De la curación individual a la familiar

Caso clínico

Varón de 41 años. Enseñante. Separado anteriormente. Casado nuevamente y padre de una niña de 2 años. Esposa enseñante. Motivo consulta: hernia diafragmática. Síndrome ansioso-depresivo de 2 años de evolución. Múltiples síntomas gastrohepáticos crónicos desde la infancia. Múltiples síntomas psíquicos. Antecedentes personales: tos ferina, trastornos gástricos y hepatitis B a los 10 años, situación familiar explosiva en la infancia. Carácter violento y delictivo del padre internado. Amigdalitis-otitis recurrentes. Desengaño amoroso grave con herida grave en su dignidad.

Antecedentes familiares: cardiovasculares, gástricos. Situación actual: aparece situación de conflicto encubierto con esposa. Durante el primer embarazo —a causa de la enfermedad de su suegro, y por desacuerdo en el grado de responsabilidad y cuidados que había que dispensarle— el matrimonio estuvo al borde de la separación. Actualmente, “por motivos laborales”, ella vive a 200 km con la niña y una tía. Describe una situación emocional que le desborda y donde tienen especial importancia: la ira, la culpa, la irritabilidad, el miedo y la inseguridad. Con respecto a su hija, sencillamente *no puede* acercarse a ella. La niña llora desesperada si lo intenta. Y él entra en un círculo de ira, culpa y desesperación insostenible. Diagnóstico-tratamiento: homeopatía, diferentes remedios a lo largo del tiempo en diluciones de CH y potencias progresivamente más altas que responden al núcleo que aparece progresivamente, en capas de cebolla-Lycop, *Ars A*, *Aurum met* y flores de Bach puntualmente. Apoyo psicoterapéutico. Empieza a escribir un diario. Evolución: los 4 meses hay una mejoría clara (50%). A los 6 meses me trae a su hija mayor: asmática. Al año ha mejorado en un 80%, progresivamente y en paralelo al proceso de su hija... A los 2 años recibe el alta. Durante los 13 años siguientes mantiene la mejoría aunque con recaídas puntuales de insomnio y cierta ansiedad por motivos recurrentes, autolimitados.

Hija: niña de 3 años. Padres de 39 y 42. Profesionales de la enseñanza. Es la mayor de 2 hermanos.

La pequeña tiene ahora 6 meses. Motivo de consulta: bronquitis crónicas asmáticas y asma bronquial desde hace 8 meses. Tratamiento convencional. Antecedentes familiares: algunas enfermedades destructivas, una de ellas, respiratoria. Antecedentes personales: embarazo deseado. Vivido con mucha tensión, con pena silenciada, con culpabilidad, deseando no estar embarazada en esa situación... Soledad, angustia, nacimiento vía vaginal con ventosa; 6 meses de lactancia materna exclusiva y 1 año de lactancia materna. Sus 30 dosis de vacunas correspondientes. A los 4 meses la madre va a trabajar. La madre, ella y una tía materna se van a vivir—por motivos aparentemente

laborales— a 100 km de su residencia habitual. La madre pasa el posparto con una depresión encubierta... “no me dejé ayudar, me sentía muy insegura de mi papel, y por eso prefería llevarlo adelante sola...”. Actualmente: bronquitis y crisis de asma. Niña *muy irritable*. No para de llorar en 1 h de consulta. “Lloraba desde la primera noche de nacer” y —según el padre— llora *siempre*. ¡Imposible tocarla!”

Tratamiento: iniciamos la desmedicalización. Información. Cambios en la dieta. Cuidados especiales. El tratamiento homeopático es básicamente *Arsenicum album*, pero también: *Pulsatilla*, *Silicea* y *Carcinosinum*. Derivación al osteópata. De inmediato deja de tener crisis asmáticas. A lo largo de 1 año y medio, persisten recaídas de toses *muy persistentes*, alguna crisis febril y un carácter *insoportable*. Progresivamente, y en paralelo, he ido trabajando con el padre. A la madre, derivación a psicoterapia breve. Toda la familia: unos meses a un grupo de apoyo a la crianza. Tras 1 año y medio: la niña está curada. Puedo tocarla, sonrío mimosa... pasa 2 h jugando tranquila con la hermana. La familia vuelve a vivir junta, sin la tía. El padre puede cuidar a las niñas y compartir la crianza. Después de 10 años la niña sigue bien y la perspectiva familiar ha dado un giro de 180 grados.

De los abusos y la infertilidad a la maternidad autónoma y gozosa

Caso clínico

Mujer de 32 años. Convive en pareja desde hace 3 años. Sanitaria. Motivo de la consulta: deseo de embarazo: hijos/as. Hace 3 años que lo buscan sin resultados. Antecedentes personales: seminograma normal y perfil hormonal y orgánico normal, a excepción de menstruación siempre irregular y ovarios poliquísticos. Tratamientos anteriores en los últimos 2 años: Omifin durante varios meses. Inseminación artificial. 2 en SAS (Servicio Andaluz de Salud). Homeopatía: 3 años. Gestalt: 10 años. Perfil: mujer insegura, ansiosa, demandante, angustia/culpa crónicas, necesita apoyo-aprobación-afecto... Diagnosticada de esterilidad primaria idiopática. Abandono emocional. Abusos sexuales parentales. Secreto. Mediadora padres. *Maternaje* hacia padres. Tratamiento: *Pulsatilla* y *Carcinosinum* en CH y potencias de la 30 a la 200 CH en progresión... más remedios naturales varios. Evolución. Al primer mes... regulación de regla. A los 3 meses: embarazo. Preparación al parto consciente natural. Parto autónomo en un hospital público del SAS: todavía no aplican el *plan de humanización del parto*. Hace 12 h de dilatación en casa, llega al hospital con 9 cm... “centrada en mi niña y en mí... me acordaba de ‘conectarme’... matrona normal... se dejaba dirigir por mí ... a veces... pero que intenta romperme la bolsa, ponerme en una silla de partos que me bloquea la pelvis, me monitoriza y me pide que ‘cierre la boca’ durante los pujos”. Ella .le pide dejarla sola en sala dilatación... y ¡¡fue precioso!! Mandé a mi marido a pedir ayuda... *pari sola*... cogí yo a la nena... Sentía el cordón llegar a la placenta... sentí el límite..., me senté en el suelo: ¡¡¡me sentía como un animal!!! Nace tras 14 h de trabajo de parto de manera completamente natural y autónoma: se llama Carlota...

La enfermedad, esa paradoja

Hay muchas historias semejantes... cada una tiene una particularidad. En la localización de los síntomas, en la manera de vivirlos, en la forma de afrontarlos, en la evolución experimentada... pero todas tienen un punto en común: cuando se les ha podido dar el alta, la vida cotidiana de esas personas había experimentado un cambio sustancial. Y se habían puesto en la pista de sí mismas... Con miedos, con inseguridades, porque curarse no significa necesariamente estar en un estado de equilibrio perfecto, sino tener una relación cada vez más relajada y confiada contigo mismo/a y con el mundo, y tomar la vida en tus manos de modo cada vez más consciente. Siempre teniendo presente que se está recorriendo un camino en el que las dudas, el dolor, el sufrimiento, la inseguridad y el miedo van a hacer acto de presencia... se trata de dejarles cada vez menos espacio... porque este se encuentra ocupado por la confianza...

Cómo ayudar, cómo restablecer la unidad

En mi andadura como terapeuta-médica, ha sido verdaderamente raro encontrar explicaciones y, sobre todo, soluciones evidentes a casi nada de lo que se presentaba en forma de sufrimiento crónico. Con cierta frecuencia, ha aparecido el techo/límite de lo que se manifiesta como incurable. Así que eso me lleva a seguir preguntándome, reflexionando, escuchando, observando y a tratar de ayudar a curar con la máxima confianza y humildad posibles. Habrá que seguir recorriendo juntos/as el camino. Desbrozarlo, conocerlo, limpiarlo de obstáculos, reconducirlo. Pero el que nos detengamos en los recovecos del camino (“mi problema es mi marido”, “mi problema es el vaginismo”, “mi problema es un mioma”...) no puede justificar que perdamos de vista el paisaje en toda su amplitud. Esa es sólo una parte de la verdad. Pero no es toda la verdad: el problema casi siempre va más allá, tiene que ver con el vacío profundo que supone el no saber cuál es la dirección en la que quieres encauzar tu vida. Tiene que ver con decisiones primarias, ocultas entre el dolor antiguo. A veces, incluso en el dolor de los antepasados que ni se llegaron a conocer. Tienen que ver también con la desmemoria y el miedo a “complicarse la vida”, las decisiones tomadas en algún momento de la vida; con la desconexión profunda del sí mismo; con el miedo a sentir que *estás solo* y con la falta de confianza en que simplemente *eres*. Y entonces todos los miedos están justificados, y todas las actitudes de dependencia emocional, celos, envidia, avaricia, autodesprecio, resentimiento, etc. Y todas esas emociones tan desgastantes, que provocan en el circuito neuroendocrino un aluvión de sustancias que autointoxican, rigidizan la musculatura, inmovilizan los intestinos, generan ansiedad, alteran el sueño, cierran los bronquios, suben la presión... o cualquier otra alteración del sistema biológico... En un lenguaje directo y claro, el Lama Gangchen Rimpoché lo resume así: “Problemas: afóntalos o te destruirán”. El organismo es como una sinfonía musical que responde a una cierta armonía. Cuando no hay armonía, es porque cada uno de los elementos que la componen funciona sin tener en cuenta a los otros. En este momento ya hay un nuevo capítulo abierto para la ciencia de la salud: la aplicación del concepto de campo¹³, de física cuántica, al cuerpo, a la

biología, a la enfermedad y la salud. La expresión de enfermedad más virulenta tiene lugar como pérdida de unidad. Cuando el organismo pierde la dinámica de unidad y algunas partes funcionan como independientes del resto, o no cumpliendo con la función para la que han sido diseñadas, se puede presentar crecimiento desproporcionado de tejidos en el cáncer, rigidez de las paredes arteriales en la arterioesclerosis, esquizofrenia como expresión de disgregación de la identidad del individuo y es cuando la enfermedad destructiva está en marcha... Del mismo modo, cuando el organismo vivo (la persona completa) no cumple con la función para la que ha sido destinada (el desarrollo, la evolución hacia sus más altas cotas) y no funciona en armonía con el resto de organismos-personas que forman parte del todo que es, está abriendo paso a la disfunción personal y social: a la enfermedad *destructiva*, de personas y de grupos sociales¹⁴. La enfermedad surge en la conciencia y es en el cuerpo donde se manifiesta. Pero no creo que eso signifique que es “psicosomática”, al menos según la interpretación que muchos dan a ese término; sino que es en la mente donde está el problema, pero se manifiesta en el cuerpo. Creo que, tal como muchos autores ya apuntan, se produce simultáneamente en la psique, el cerebro, y el órgano¹⁵. Para poder ir *más allá* que el propio paciente, es preciso tener claras algunas cosas. Cosas que ninguna de las disciplinas terapéuticas occidentales actuales nos ha puesto al alcance. O, al menos, no de un modo lo bastante claro, sistematizado y accesible. Eso implicaría un trabajo personal intenso y continuo por parte del terapeuta, en el que él o ella puedan ir avanzando en la dirección de su propio centro. Es preciso ir encontrando la resonancia interior suficiente de quien viene a pedir ayuda, para poder ofrecérsela de manera útil.

Y así llegamos a la conclusión final: hay que avanzar y construir de manera cotidiana y concreta el nuevo paradigma en salud; entre todos/as, progresivamente. Queda mucho por trabajar, pero algunas pistas ya las tenemos y han dado espléndidos resultados:

- Sustituir el miedo por información veraz, confianza, empoderamiento, autonomía y conciencia.
- Es preciso que todas las terapias holísticas se integren en la sanidad pública.
- Sustituir la medicalización de la vida por prevención y promoción salud reales.
- Recursos terapéuticos no agresivos, que ayuden a descondicionar la “información” traumática, de sumisión o condicionamiento vital.
- Alimentación vitalizadora y atóxica.
- Cuidado de la agricultura y la tierra.
- Control serio de productos de higiene, tipo de materiales, cocinado, política de contaminación medioambiental.
- Promoción de redes de consumo saludable: orgánico, ecológico.
- Integración de todo lo femenino y masculino que hay en cada ser humano.
- Formación de todos los sectores profesionales de sanidad y educación desde perspectivas de género y holísticas.
- Acción individual y colectiva sanitaria, educacional, política, etc.

En definitiva (y siempre de manera provisional) se puede concluir que:

- El método terapéutico homeopático es altamente eficaz en la curación de casos generales crónicos, así como específicos de ginecología, obstetricia, salud mental, oncología, pediatría, etc.
- Para ser verdaderamente holística, la perspectiva holística debe integrar la perspectiva de género y también lo femenino profundo: el alma.
- El momento actual reclama un definitivo cambio de paradigmas, en concreto del paradigma de salud.
- La ciencia de la salud, la biología humana y la curación debe adentrarse sin timidez ni prejuicios en los aportes enriquecedores y esperanzadores de la física cuántica y los campos de energía, así como de la nueva biología.
- La doctrina homeopática puede y debe enriquecerse con modelos preventivos, sociales, de empoderamiento de la población sobre sus propios procesos de salud, donde se transformen a su vez en agentes de salud colectiva.
- “Las bases de cualquier terapia son mitad amor, mitad comprensión de la persona... Si colocan juntos estos 2 ingredientes, desarrollarán automáticamente una actitud y una técnica apropiadas para la persona y para sus problemas¹⁶.”

Bibliografía

1. Sau V. El vacío de la maternidad. Barcelona: Icaria; 1996. p. 59.
2. Alfonso E. Manual de medicina natural en 40 lecciones. Buenos Aires: Kier; 1976. p. 25.
3. Wagner M. El nacimiento en el nuevo milenio. 1er Congreso Internacional de Parto y Nacimiento en casa. Jerez de la Frontera, 20-22 de octubre de 2000.
4. Escudero A. Curación por el pensamiento (Noesiterapia). Valencia: Centro de Noesiterapia Dr. Escudero; 1998. Disponible en: <http://dr.escudero.com>
5. Siegel B. Paz, amor y autocuración. Barcelona: Urano; 1994.
6. Lipton BH. La biología de la creencia: la liberación del poder de la conciencia, la materia y los milagros. Madrid: Palmyra; 2007.
7. Capra F. El punto crucial. Buenos Aires: Troquel; 2008.
8. Bayón Pereda M. Las pandemias olvidadas. El País; 2001. Disponible en: http://elpais.com/diario/2001/05/01/salud/988668002_850215.html
9. Vithoulkas G. Las leyes y principios de la homeopatía. Barcelona: Paidós Ibérica; 1997. p. 65.
10. Bellpome D. Ces maladies créées par l'homme. París: Albin Michel; 2004.
11. Blech J. Los inventores de enfermedades. Barcelona: Ediciones Destino; 2005.
12. Piédrola Gil G, Del Rey Calero J, Cortina Greus P, Gálvez Vargas R, Sierra López A, Sáenz González MC, et al, editores. Medicina preventiva y salud pública. 9.ª ed. Barcelona: Masson-Salvat; 1991.
13. Fuentes Caballero M. Mujeres y salud desde el sur. 2.ª ed. Barcelona: Icaria; 2001.
14. Grandgeorge D. El Remedio Homeopático. Barcelona: Kairos; 1992. p. 11.
15. Mctaggart L. El campo. Málaga: Sirio; 2006. p. 201.
16. Paschero T. Homeopatía. Buenos Aires: El Ateneo; 1991. p. 243.
17. Herrera V. Entender la vida, comprender la enfermedad. Barcelona: Mundina; 1998.
18. Fleche C. El cuerpo como herramienta de curación. Barcelona: Obelisco; 2009.
19. Hammer R. Tableau Scientifique de la Nouvelle Medecine. Málaga: Nueva Medicina; 2012.
20. Sellam S. Enfermedades de los senos: mastosis, inflamacion, quiste, nódulo y cancer enfermedades de los senos: mastosis, inflamacion, quiste, nódulo y cancer París: Berangel; 2009.
21. Shah OA. Terapia Granada. Madrid: Sufi; 1997.