



EL GALLO

de **anthrosana en españa**

GACETILLA DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES PARA UN SISTEMA SANITARIO AMPLIADO ANTROPOSÓFICAMENTE

ANTE LA SUPUESTA VACUNACIÓN DEL COVID

Ante todo, mostrar que la intención de este artículo es aportar la suficiente información para que cada persona actúe en consecuencia con la máxima consciencia posible.



En ningún momento se pretenderá recomendar una u otra opción ante la inmunización frente al COVID 19.

Lo primero que se debe decir es que la actual campaña denominada de vacunación frente al COVID 19 no es una inmunización al uso, sino una terapia genética novedosa y con poca experiencia clínica.

¿QUÉ ES UNA VACUNA?

La palabra vacuna proviene de cuando Edward Jenner en el siglo XVIII observó que entre aquellos campesinos que ordeñaban a sus vacas la prevalencia de la viruela era mucho menor que en la población urbana. Eso se debía a que estos sufrían una enfermedad similar causada por una variante bovina del virus que les generaba la inmunidad suficiente para no contraer la variante humana más peligrosa y letal. A partir de esta observación de-

ció inocular en el hijo del jardinero un extracto de pus de una mujer que había padecido esta enfermedad menos grave, quedando el niño inmunizado para no padecer la peligrosa viruela.

Desde entonces las vacunas se han empleado para diferentes enfermedades.

El principio radica en la capacidad que tiene el cuerpo humano para desarrollar anticuerpos activos para combatir una enfermedad.

Cuando al organismo llega un microorganismo ajeno, que posea una fracción proteica, esta es reconocida como ajena, constituyendo lo que se denomina un antígeno.

Frente a este invasor el cuerpo desarrollará sus defensas, lo que se denominan anticuerpos, responsables de destruir selectivamente al microorganismo.

Las vacunas, hasta ahora se basaban

en inocular, partes de una bacteria o de un virus o microorganismos completos muertos o debilitados, atenuados que contuvieran esa proteína. El organismo humano reconoce ese antígeno y desarrolla una respuesta sin que se extienda la enfermedad.

¿CÓMO FUNCIONAN LAS LLAMADAS VACUNAS ANTI-COVID-19?

Existen vacunas con el principio clásico antes descrito cómo son la Sinopharm® de origen chino y Novavax® de origen estadounidense, pero éstas ni se distribuyen ni se están administrando en Europa. La primera contiene una fracción proteica del Coronavirus, mientras que la segunda lo incluye pero inactivado. El CSIC español está tratando de desarrollar una de este tipo y espera tenerla lista para finales de año.

Las que hasta ahora se encuentran aprobadas para su uso en la Comunidad Europea son las siguientes:

DE M-RNA

Moderna®

BionTech/Pfizer®

En el caso de las m-RNA se inyecta una porción de material genético del Coronavirus. En concreto, aquella que codifica la proteína de las espículas, aquellos “pinchos” que sobresalen de su forma esférica y que le dotan al virus de su característica forma de Corona.

Una vez en las células humanas este material genético en forma de m-RNA llega hasta unos orgánulos intracelulares llamados ribosomas y que son los responsables de sintetizar las correspondientes proteínas de la espícula del Coronavirus. El cuerpo humano reconoce que estas proteínas no son propias y comienza a desplegar sus defensas en forma de anticuerpos. Estos, que también son de na-

turaliza proteica, destruyen los virus de manera selectiva y forman parte de la capacidad inmunitaria del ser humano. Aunque desaparezcan con el tiempo estos anticuerpos, las células que los han formado, los linfocitos, mantienen la información y cuando detectan una nueva presencia de un microorganismo con ese antígeno, volverán a sintetizarlos, algo que resulta duradero. En el COVID19 todavía no se puede asegurar esta inmunidad a largo plazo, por el poco tiempo del que se dispone de experiencia ante esta enfermedad.

Los laboratorios fabricantes aseguran que el material genético que penetra en la célula al hacerlo en forma de m-RNA no llega al núcleo que está compuesto de otro tipo de material genético (DNA), y, por lo tanto, no afecta al genoma.

Toda esta tecnología es novedosa y no se había empleado hasta ahora. La pandemia ha hecho que los trámites se aceleren, haciendo que se desconozcan los efectos secundarios que puedan aparecer a medio largo plazo. Por si acaso, los laboratorios fabricantes han logrado firmar una exoneración de responsabilidad para liberarse de las posibles costas derivadas de efectos colaterales.

Se debe tener en cuenta que, si aparecen efectos secundarios letales o incapacitantes, aunque sean muy infrecuentes, al ser toda (o, al menos el 70%) de la población la que se la está inyectando estos podrían llegar a ser numerosos.

Además del propio material genético

que contiene la vacuna, las nanopartículas que la vehiculizan y que posibilitan su penetración en la célula contienen PEG (polietilenglicol), sustancia que se ha relacionado con reacciones adversas en otras ocasiones.

Para la industria farmacéutica presentan la ventaja de que, una vez codificado el genoma del virus, en cualquiera de sus variantes se pueden producir ingentes cantidades en poco tiempo por poco dinero.

DE VECTOR VIRAL (ADENOVIRUS)

Astra/Zéneca®

Janssen®

Esta tecnología, aunque no cuenta con gran experiencia, ya se ha empleado en el virus del Ébola y del Zika.

En este caso se inocula un virus sin actividad patógena pero que contiene un DNA capaz de transcribir muchas copias de m-RNA. Estas llegan igualmente a los ribosomas, donde empezarán a sintetizar la proteína de la espícula del virus con capacidad antigénica.

Las reacciones podrían ser similares a las mencionadas para aquellas constituidas por m-RNA.

CONCLUSIONES

Tal y como se dijo al principio, no es la intención de este artículo el dar una opinión sobre lo que cada uno debe hacer.

Se debe tener en cuenta que en medicina y en farmacología siempre se habrá valorar el cociente beneficio/riesgo de cualquier acción que se emprenda.

Si una persona siente que vive una situación de riesgo de contraer la enfermedad y que se puede proteger mediante la vacuna, nadie debería llevarle la contraria en eso. Por el contrario, si alguien considera que los efectos secundarios y los potenciales peligros de la administración de la vacuna superan los beneficios de adquirir la inmunidad por esa vía, tampoco se le debería llevar la contraria en eso. Ni mediante obligación directa, ni mediante pasaportes sanitarios u otras medidas coercitivas.

Obviamente, las decisiones personales en este caso también condicionan la inmunidad poblacional.

Puede que la vacuna genere una inmunidad frente a determinadas variantes pero que no lo haga frente a otras procedentes de las múltiples mutaciones del virus. Pudiendo darse la hipótesis de que la inmunidad se alcance mediante aquellos que hayan optado por no vacunarse y se hayan arriesgado a alcanzar su inmunidad padeciendo la enfermedad.

Ante todas las incertidumbres, ya sea por la falta de experiencia y de datos o por la confusión, se debe apelar a la libertad personal que pasa por la responsabilidad (responder con habilidad) en circunstancias tan difíciles como esta. La persona, ya sea de manera individual, o asesorada por su médico ha de tener la capacidad de decidir en conciencia aquello que crea mejor para su salud y que piense que mejor contribuye a la protección de los suyos y de la población en general.

José Manuel Fdez.

ARTÍCULO

¿Sigue teniendo sentido pertenecer a Anthrosana en España?

Más de un socio nos ha hecho esta pregunta y, seguro que son muchos más a los que se les ha pasado por la cabeza.

¿Qué sentido tiene pertenecer a una asociación que defiende una medicina que en estos momentos carece de medicamentos comercializados en nuestro país? Puede parecer una *quijotada* propia del alma española querer seguir combatiendo molinos de viento, creyendo que son gigantes. Pero, resulta lo contrario, los que se han disfrazado de molinos son verdaderos gigantes. Colosos, como la industria farmacéutica que quiere establecer un modelo único de tratamiento basado en la química y en la erradicación de síntomas, pero no en el combate de

enfermedades. Titanes legisladores, que imponen un modelo único de sanidad entendida, más como beneficio para unas pocas compañías que como el desarrollo de la salud de una población en general. Es verdad, no tenemos fármacos antroposóficos comercializados en España, pero siguen existiendo **profesionales médicos** que luchan y mantienen la llama de la medicina antroposófica encendida. Que tratan de encontrar caminos para que **el gobierno saque a esta de la lista de pseudoterapias** donde se la ha incluido, alegando que carece de ensa-

yos clínicos: algo, que leyendo la propia página web anthrosana.org.es, queda totalmente refutado.

Terapeutas con la misma imagen del hombre y la cosmovisión antroposófica que demuestran con su trabajo la **eficacia de este tipo de tratamientos para mejorar el estado de salud.**

Los **que mejor pueden demostrar la validez** de este camino **somos los pacientes**, mostrándonos como un verdadero testimonio vivo de que el camino sanador de la ciencia espiritual no es teórico, sino real y palpable.

Anthrosana en España centra sus esfuerzos de forma **altruista** en mantener este testimonio vivo y **mostrar con coraje un camino terapéutico válido.**

Las cuotas de socios cubren un presupuesto para poder apoyar esta tarea. Los que formamos la junta de la asociación

no percibimos ninguna cantidad por ello. Nuestra **única compensación** es el convencimiento de que estamos **trabajando** a favor de aquello **en lo que creemos** y que consideramos **bueno, bello, verdadero y más necesario que nunca.**

Por supuesto, desde la absoluta **libertad,**

fundamental para nosotros, pedimos la aportación como símbolo de una comunidad de pacientes que se ha beneficiado, se beneficia y, seguro, se beneficiará de un camino terapéutico eficaz y seguro.

ARTÍCULO

MEDICINA INTEGRATIVA

Es una definición de la organización mundial de la salud, OMS; según datos de este organismo, en el año 2014 ya había 100 millones de usuarios en la UE utilizando los servicios de la Medicina Integrativa.

La MI combina lo mejor de la *medicina complementaria*, -orientada salutogénicamente-, y lo mejor que la medicina patológica puede ofrecer para un caso determinado. Esto significa que las personas ya se dan cuenta por sí solas de que la MI no es una o la otra, sino ambas.

Aunque la MI trata también dolencias agudas, es en el tratamiento de enfermedades *crónicas* y en el campo de la prevención y del restablecimiento de una salud duradera donde resulta más eficaz, una vez superada la fase crítica de la enfermedad. El prevenir enfermedades aumenta la calidad de vida y supone un balance coste-beneficio positivo para la sanidad. En esta intención la MI emerge como indispensable medicina del futuro.

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias autóctonas de las diferentes culturas; son aquellas que, explicables o no, se emplean por tradición para el mantenimiento de la salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Los términos "*medicina complementaria*" y "*medicina alternativa*", -utilizados indistintamente junto al de "medicina tradicional" de algunos países-, hacen referencia a un amplio conjunto de prácticas de atención de la salud que no forman parte de la propia tradición del país, y que no están integradas en el sistema sanitario principal.

La medicina integrativo-complementaria (MI) abarca 4 corrientes: la medicina tradicional China, la medicina naturista, la medicina homeopática y la medicina antroposófica. Su enfoque del hombre es integral: el ser humano como una "unidad integral corporal-vital y anímico-espiri-

tal". Por eso dignifica al hombre en la era tecnológica y es desde siempre, una medicina personalizada.

La MI estimula más que ninguna otra, la educación para la salud. Para ello se requiere la participación activa del paciente, para que desarrolle un trato consciente con salud y enfermedad y que ejercite un autocuidado responsable.

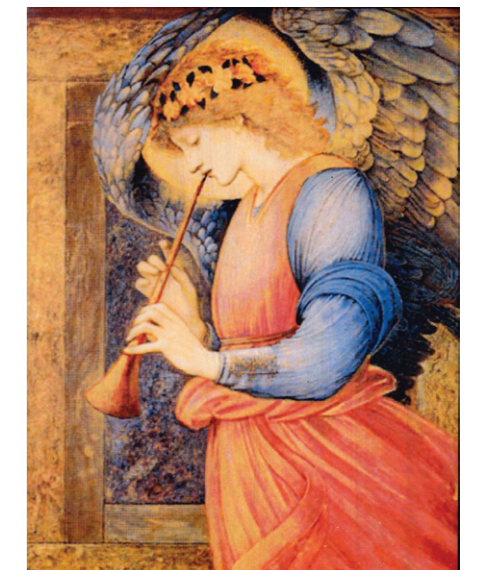
El 11 de diciembre de 2020 el Parlamento-EU aceptó la creación del <Grupo de Interés sobre Medicina Integrativa>, impulsado por varios diputados. Este grupo es un Foro de Debate y Acción a favor de las medicinas tradicionales, complementarias, homeopáticas y antroposóficas.

Su meta es conseguir la <libertad de elección de terapia por parte del paciente> y un enfoque holístico de la salud. También defiende la regulación de estos medicamentos en la EU. Este grupo fue creado por iniciativa de Eurocam que engloba a médicos, pacientes y veterinarios de estas medicinas.

MESA ESTATAL PARA LA REGULACIÓN DE MEDICINAS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

El Dr. Sergio L. Sanchez presidente de Fesmedi y coordinador de la Mesa Estatal conformada para la Regulación de las Medicinas y Terapias complementarias le comenta a Manuela Cuevas (Presidenta de ACMA) que en la situación actual a nivel político no hay interlocutor válido. El enfoque es poner la fuerza en la población.

La Mesa Estatal para la defensa de la medicina integrativa en España está conformada por 6 miembros que representan a 6 asociaciones: SOCAMINT (Sociedad Canaria de Medicina Integrativa), FTN (Fundación de Terapias Naturales), SE-



KMO (Sociedad Española de Kinesio- logía Médica y Odontología), ACMA (Asociación Científica Médico Antroposófica), AMTN (Asociación Médica de Terapia Neural 2014) y AEMI (Asociación Española de Microinmunoterapia). El Dr. Miguel Falero, como representante de ACMA en la Mesa Estatal, comenta que una de las primeras acciones de la misma será crear una página Web en la que estará expuesta La Ley de Regulación de Medicinas y Terapias complementarias (ya está elaborado un borrador) y donde estarán representadas todas las distintas secciones de MI de España, incluida la Medicina Antroposófica.

Se ha creado consenso de médicos y terapeutas (60 mil en España), en la cual las personas sin título sanitario tendrán que cursar estudios de capacitación a nivel de grado. Esto ha sido un gran logro. Según encuestas del CSIC el número de ciudadanos a favor del uso de Acupuntura y Homeopatía para tratar la salud está en un 40-50 % de la población. En estas circunstancias se va a actuar a dos niveles:

1. Se presentará esta propuesta de ley a través de una iniciativa legislativa popular (ILP), que es una de las opciones que tiene la constitución para propuestas del pueblo.

Es importante crear un movimiento popular alrededor de esta propuesta, y se alegrará la necesidad de ga-

rantizar la protección de la salud del ciudadano en la utilización de estas medicinas.

2. Generar una campaña para la divulgación de la ley

Esto es clave. Darnos a conocer pidiendo una ley reguladora. Resolver el problema de las “pseudociencias” pidiendo su regulación.

Se pretende recoger 500 mil firmas como mínimo para crear un movimiento inicial de presión política.

Este es el camino, aglutinar el movimiento asociativo y crear una masa de conciencia popular y profesional crítica como sostén a la petición de la ley de Regulación de Medicina y Terapias Complementarias. Queremos Regulación, no Abolición.

ANTHROSANA -asociación de pacientes por un sistema sanitario ampliado antroposóficamente- y FECISA -Federación Española Científico Integrativa de Salud Antroposófica- han sido invitadas a participar en la Mesa Estatal.

NECESITAMOS UNA LEY QUE REGULE LA MEDICINA INTEGRATIVA EN ESPAÑA

Todos los ciudadanos son iguales ante la ley. Sin embargo, parece que en el sistema partidocrático imperante hoy en España el paciente no es igual ante la ley ¿Es justo y legítimo que los gobernantes de una sociedad que se precia de democrática, basen su política sanitaria en una ideología determinista (kantiana - positivista-), con lo que conlleva de supremacismo científico, excluyendo así otras maneras de

comprender la salud y la enfermedad? La Moción del PSOE del 30 de noviembre, enalteciendo el “Plan de protección frente a las pseudoterapias”, estigmatiza la MI. Se pone para ello a todos los medios de comunicación en marcha pero se evita en todo caso el debate público.

En España la “ley de autonomía del paciente 41/2002”, en su Art. 1.3 llamado de “libre elección”, habla de la “facultad del paciente para optar libre y voluntariamente entre dos o más alternativas asistenciales (de tratamiento)”. Resulta paradójico fomentar la autonomía de la voluntad del usuario, pero no para elegir libremente su terapia integrativa. **Un organismo sanitario justo debería acoger el derecho de los usuarios a la libre elección de terapia.**

Desde Anthrosana queremos insistir en los derechos del paciente: se puede firmar una petición al respecto, dirigida a la Comisión de Sanidad del Senado y al Defensor del Pueblo, en <http://chng.it/tRnSrQZGb>, o bien en https://www.peticion.es/urgente_-_iniciativa_ciudadana_por_una_sanidad_basada_en_la_libre_eleccion_de_terapia.

La OMS reclama en su estrategia del 2014 “la integración de las medicinas complementarias en la sanidad pública de cada país, especialmente en su área de atención primaria”. También “que ella cubra a nivel internacional los servicios de estas medicinas pues con su contribución se disminuyen la presión asistencial y los gastos sanitarios”. (Resolución del Con-

sejo ejecutivo de la OMS 2014-2023) Según la OMS, durante la etapa de aplicación de la estrategia anterior para las MC (1999-2012), aumentó de 25 a 69 la cifra de países que la aplicaron. Este organismo estimula también su enseñanza, así como la creación de institutos nacionales de investigación en esta materia. La falta de regulación en España lleva a la inseguridad ciudadana en cuestiones de salud. ¿Cómo se garantiza la calidad, la seguridad y la eficacia de los tratamientos? ¿Cómo acabar con las acciones fraudulentas en materia de salud?

Las mejores universidades y hospitales de Estados Unidos tienen departamentos de Medicina Integrativa. En los países más avanzados de Europa como es Suiza, donde hay una democracia directa, la MI goza de reconocimiento oficial por disposición del parlamento, y hace que conste como asignatura en el plan de estudios de la carrera de medicina en 3 universidades. Todos estos logros son fruto del referéndum popular de Mayo 2009 “Ja zur Komplementär Medizin” (¡Sí a la Medicina Integrativa!).

La Sanidad pública de Suiza, declaró el 16 de Junio de 2017 por vía parlamentaria, la equivalencia entre la medicina antroposófica y la medicina convencional a nivel de cobertura de servicios.

Manuel H. Ibáñez
(Presidente de Anthrosana en España)



única vida terrenal y poder así compensar el propio karma (GA 93, p.65). Por otro lado, el hombre actual que vive en un enjambre de desafíos, siente cada vez más el anhelo de entender su destino como efecto de las condiciones previas creadas por él mismo en vidas terrenales precedentes y que puedan explicar el por qué de su destino presente. Por esta razón está aumentando el interés por la cuestión.

Con la ayuda de la Ciencia espiritual, el Dr. Rudolf Steiner aportó la teoría del karma y la reencarnación en el s.XX al espacio cultural europeo, y lo hizo describiendo sus leyes con una visión científica. Es la idea de que el alma existe ya prenatalmente y trae consigo todo un recorrido de experiencias a través de encarnaciones sucesivas (11).

LOS NIÑOS ÍNDIGO

El caso arriba mencionado no es un caso tan raro pues en la primera infancia hay ocasiones donde los niños pueden tener un *flash back* hacia vidas anteriores. Por lo general los adultos les hacen callar pensando que dicen tonterías con lo cual acaban silenciándolas. Pero los niños-índigo o niños-estrella son una generación especial de seres que destacan por parecer más elevados espiritualmente de lo común. Tienen a menudo premoniciones, pueden ver el pasado y el futuro y también sentir qué le ocurre a otros seres - también pueden recordar vidas anteriores. *Matías de Estéfano*, niño-índigo, asegura recordar al menos tres de sus encarnaciones pasadas. Su figura se ha vuelto tan popular que actualmente es un fenómeno de masas (6).

Mi hijastro *David B.*, sin ser un caso índigo, le contó a su madre a la edad de cinco años : “*Mamá, somos también de antes pues todo empieza siempre otra vez desde el principio*”. En la mesa del desayuno, donde David estaba sentado con su hermano y hermanita *Ketty*, de apenas un año de edad, David expresó de esta manera su sabiduría en imágenes arquetípicas: “*Mira mamá, ahora Kett me sonrío, me sonrío más que a mi hermano porque todavía me conoce. Es que ha visto mis huesecillos en el cielo, los huesecillos del viejo David*”.

¿Qué piensa el lector de estas cosas? Sería interesante conocer su opinión y saber si conoce de su entorno relatos similares. Lo importante de todo esto es escuchar al niño en una actitud de observador de un fenómeno que aún no entendemos del todo pero del que podemos aprender con una investigación seria.



LA INFANCIA DE BARBRO KARLÉN

Volviendo a la niña Barbro es interesante mencionar que nadie en su entorno se llamaba “Anna”, con cuyo nombre podría haberse identificado y que, a pesar de la reprimenda materna, le costó varios años aceptar su verdadero nombre de pila. En el fondo ella creía estar en esta nueva familia meramente de visita y que, por algún motivo, tenía que llamar a sus padres de igual forma “papá y mamá”. Con el paso del tiempo fue, no obstante entendiendo, que ya no era Anna y que su anterior padre, al que hacía tanto que no veía y que tanto admiraba, nunca regresaría. Así poco a poco dejó de sentirse extraña en la familia.

Algunas noches tenía pesadillas en las que casi siempre se repetía la misma escena: Intentaba esconderse, pero un hombre uniformado forzaba la puerta y la apresaba mientras pedía a gritos ayuda a su padre; a continuación caían objetos y se montaba un estruendo tremendo, mientras por todas partes aparecían hombres en uniforme. Finalmente le quitaban un libro de tapas rojas que sujetaba desesperadamente y se la llevaban consigo. Aunque este sueño repetitivo se

fue empalideciendo con el paso de los años, el miedo a los uniformes y a jugar al escondite persistió en su mente.

Barbro había nacido en Göteborg, Suecia, el 24 de mayo de año 1954 y, al cumplir los seis años de edad los padres, que seguían sin entender que su hija viviera en dos mundos a la vez, recomendados por los maestros decidieron llevarla a un psiquiatra. En la entrevista el psiquiatra la encontró “normal” pues por reacción a la incompreensión de los adultos, se había acostumbrando a silenciar los recuerdos del pasado – digamos con humor que se hizo la sueca (1) y (2).

Cuando cumplió los diez años, los padres decidieron ponerla a prueba viajando juntos a Amsterdam desde su Suecia natal. Esta ciudad holandesa le resultó muy familiar, era como si ya hubiera estado allí antes. Cuando con la intención de conocer la casa-museo de Anna Frank, sus padres decidieron encargar un taxi, la niña no pudiendo callar más, exclamó: “*No hace falta un taxi pues no está lejos de aquí*”. A pesar de que protestaron un poco, siguieron sus pasos mientras ella les guiaba segura como si conociera previamente el camino. Al llegar allí, los

MITOLOGÍAS Y SIMBOLISMOS

SOBRE LA REENCARNACIÓN

Cuando una mamá advierte a su hija de cinco años: “¡Barbro, no saltes en la calle!”, recibe la respuesta: “¡No soy Barbro, me llamo Anna!”. Y cuando le recuerda que su nombre es Barbro, le responde: “Es que soy las dos (...), la última vez viví con otra mamá pero no mucho tiempo”.

Aunque la teoría de la reencarnación está muy arraigada en las religiones orientales, en la Europa y en los EEUU del siglo XXI hay cada vez más personas convencidas de que no sólo se vive una vez sino a lo largo de vidas terrenales sucesivas; están convencidas de que gracias a ella el ser humano puede avanzar en su evolución individual.

La idea de la reencarnación era una creencia habitual en épocas antiguas, incluso aún en la antigua Grecia, por eso el filósofo Platón habla de la transmigración de las almas. Sin embargo con su

alumno Aristóteles empieza a ignorarse la noción de la pre-existencia del hombre antes de su nacimiento. Estaba convencido de que el alma nace con el nacimiento del niño y de que se vuelve inmortal al morir la persona, llevando consigo tan sólo una única vida terrenal. Las ideas aristotélicas de que al alma únicamente le caracteriza una vida postmortem pero no una prenatal, fueron adoptadas como dogma por la iglesia en el 8º concilio: Al alma humana le corresponde la eternidad sólo en la vida postmortem, no en la vida prenatal. ¡Esta concepción no tiene

en cuenta que la preexistencia del alma es la otra cara de la eternidad! Según la concepción católico-aristotélica, las malas acciones sobreviven eternamente sin poder ser reparadas: por eso cabe la posibilidad de la condena eterna. Es precisamente esta concepción católica unilateral la que ha ido imponiéndose hasta nuestros días (11).

Da con ello la impresión de ser conveniente que la teoría de la reencarnación quedase enterrada durante dos milenios, para que de este modo el hombre aprendiera a conocer y a estimar la importancia de una

padres se quedaron boquiabiertos mientras que su hija no se sorprendió en absoluto del edificio, tan sólo encontró que la escalera era “distinta a la de antes” y que faltaban algunos detalles de la decoración que, como se pudo comprobar después, habían existido con anterioridad. Al entrar en el edificio y acceder a la casa trasera unida por una puerta giratoria a la principal, Barbro empalideció, las pesadillas volvieron en plena luz del día y creyó desmayarse. “Tuve que salirme pues tenía el sentimiento opresivo de que todos alrededor descubrirían quien era yo realmente” (7).

Al acabar la visita su padre le aseguró: “No creo ni lo más mínimo en la reencarnación pero que tú has tenido que estar antes en esta casa, de eso no me queda ni la menor duda”.

Por sus dotes y talentos Barbro era en verdad una niña prodigio. Cuando a la edad de dieciséis años dejó aliviada la escuela donde había vivido tanta incompreensión, creía que podría pasar su vida en retiro como escritora famosa y cuidadora de animales. También había pensado estudiar medicina pero al final acabó casándose con un médico y su destino la llevó por una senda laboral diferente a la inicialmente imaginada ya que, a pesar de su temor por los uniformes o precisamente por ello, se ofreció como aspirante para la Policía equestre, cargo que ejerció en su país durante veinte años antes de mudarse a los EEUU donde actualmente trabaja en el área educativa (1) y (2).

BIOGRAFÍA DE ANNA FRANK

La niña Anna Frank nació en Frankfurt el 12 de junio de 1929 de una familia de tradición judía muy liberal. Durante la ocupación nazi de Holanda, entre 1942 y 1944, la familia vivió escondida en la parte trasera de la casa de unos amigos. Anna, que tampoco podía salir a la calle y vivía con miedo a ser apresada, decidió escribir allí su famoso *Diario*, que le ayudaba a descargar preocupaciones y le confería ánimo.

En el Diario protesta con indignación por la gran injusticia proyectada sobre los judíos a lo largo de los siglos. También figuran algunos cuentos inventados por ella, pues sin duda fue una niña muy especial.

Escribía con la esperanza de que tras el confinamiento, quedaría libre y podría entonces convertirse en periodista o escritora. Lamentablemente no pudo realizar su sueño pues el 4 de agosto de 1944 fue capturada por la Gestapo en su es-

condite falleciendo dos años después, en febrero o marzo de 1945, a la edad de quince años víctima de un tifus contraído en el campo de concentración donde había sido recluida. Su hermana y madre fueron apresadas el mismo día que ella y perecieron, pero al menos su padre pudo sobrevivir hasta el año 1980 (1) y (4).

A través de su Diario su biografía se volvió tan popular a nivel internacional, que la Casa-museo suele recibir una media de 600.000 visitas por año, y del famoso “Diario de Anna Frank” se han vendido ya veinticinco millones de ejemplares en todo el mundo y ha sido editado en sesenta lenguas (5).



LAS OBRAS LITERARIAS DE BARBRO KARLÉN

Barbro Karlén anhelaba igualmente pasar su vida en retiro y convertirse en “escritora famosa”. De hecho comenzó a escribir a los doce años. Cada año editaba dos libros, de modo que entre los doce y dieciocho años de edad escribió un total de diez. Como fruto de ello se convirtió pronto en Escandinavia en una afamada escritora.

Su vocación literaria comenzó precozmente pues casi cuando acabó de aprender a leer y escribir ya estaba com-

poniendo poemas y prosa. Eran temas que giraban en torno a la naturaleza, vida y muerte y lucha existencial entre el bien y el mal. Su primer libro, titulado “El hombre en la Tierra”, apareció a la edad de doce años.

Era un libro de contenido filosófico del que se llegaron a vender 100.000 ejemplares en seis años, algo insólito en Suecia pero también se volvió popular en los EEUU. Rápidamente consiguió un amplio círculo de lectores ya que todo el mundo estaba lleno de asombro por la manera en que la joven trataba temas existenciales en sus obras. Los medios de comunicación comenzaron a interesarse

por ella pidiéndole entrevistas, un éxito que aparte de admiración general suscitó también en la envidia y distancia social de sus compañeros de escuela (1) y (2).

A ese primer libro le sucedieron seis más en los siguientes años. Uno de ellos se titulaba “*Condenada a morir*” y otro en 1972 con el nombre de “*Cuando llegó la tempestad*”. En su genial obra dramática titulada “*Cuando llegó la tempestad*,” describe su gran amor por la naturaleza y los animales, una naturaleza depredada por la tecnología moderna y alertando sobre el peligro de autodestrucción del planeta por efecto

de la mano humana. Es una obra utópica en la que todos los que sufren injustamente, presos y refugiados, son salvados por un caballero y llevados a un reino intermedio como antecala de “una Nueva Tierra del futuro” llamada Prisma, mientras que la antigua tierra y la luna acaban hechas polvo. La joven Barbro sentía la imperiosa necesidad “de escribir lo que mentalmente le oprimía pues para ella “escribir es como curar una herida”. Pero de pronto, a los dieciocho años de edad, dejó de escribir y su vida la llevó por otros derroteros (1).

SU AUTOBIOGRAFÍA

Barbro Karlén dudó mucho tiempo de si debería o no publicar sus experiencias biográficas pues ¿podría la gente comprender cómo llevó todos los recuerdos de Anna Frank a través de su existencia?”. Aparte de esta inseguridad sentía pudor de poder herir a alguien con sus escritos. Sabía que había aún parientes de Anna Frank supervivientes y quería en cualquier caso evitar que llegasen a creer que pretendía sacar beneficio a costa de ese personaje.

Finalmente sus amigos la convencieron de que publicar sus experiencias sería el único medio para librarse de toda esa carga de pesados recuerdos. Además pensó que si tal vez lograra exponer las relaciones que hay entre las distintas vidas terrenales del ser humano, le parecería un objetivo importante. Con su autobiografía lo que esperaba transmitir es sobre todo lo vital y capital que es, no rendirse nunca, incluso si todo parece descorazonador y carente de esperanza. Quería transmitir “lo esencial que es creer en el bien, confiar en la fuerza buena que yace en lo profundo de cada persona que, sin duda la hay también si la busco en lo profundo de mí misma”. “Sin este convencimiento nunca hubiera podido superar el infierno que tuve que atravesar” (2).

Al final publicó bajo un pseudónimo su autobiografía y presentó el libro el 2 de noviembre de 1997 con una conferencia en la ciudad de Basilea. Esta ciudad suiza es también aquella donde Otto, el padre de Anna Frank había fundado los “Anna Frank Fonds” (4).

En esa presentación hubo un acto conmemorativo en el que público pudo experimentar de qué forma tan bella el destino es capaz de escribir guiones, pues dio la casualidad que, entre el público había parientes de Anna Frank que habían sobrevivido a la segunda guerra mundial. Dio la coincidencia de que las personas que se ofrecieron a recitar los más importantes capítulos del libro, no eran otras que Buddy Elías, el querido primo de Anna Frank y su esposa Gerti. Buddy, último pariente de Anna, sobrevivió al holocausto y fue el primero en leer en público el primer capítulo.

En el coloquio los asistentes preguntaron a Barbro cómo fue su primer encuentro con Buddy, a lo que ella respondió “que tuvo la sensación de volver a casa” y le conmovió profundamente. Fue algo muy emotivo para una persona que en su infancia había sentido nostalgia de reencontrar sus parientes a los que aun recordaba.

Según afirma su primo Buddy: “*aunque tanto Otto Frank, padre de Anna, como yo mismo habíamos oído hablar de Barbro Karlén ya en los años 60, no le habíamos prestado importancia por entonces, pero que cuando hace unos años la conocí personalmente, me sentí muy movido interiormente*”. Según sus palabras, “*se me puso la piel de gallina y es muy posible que Barbro sea mi prima, pero no puedo afirmarlo con rotundidad porque para mí existe todavía Anna en mi recuerdo*”. A pesar de ello, tras su encuentro con Barbro opinó que seguramente existe algo así parecido a la reencarnación.

Cuando en ese acto conmemorativo un periodista interrogó a Barbro al respecto de qué sentía al desvelar al público ser la reencarnación de Anna, ella contestó: “*Me acuerdo de vidas anteriores del mismo modo que uno recuerda en esta vida su propia infancia, es algo natural. Desde mis dos años de edad supe de mi vida como Anna Frank, pero no tengo ninguna intención de demostrarlo; quien me crea, puede hacerlo, y quien crea que la reencarnación es una mentira, que siga creyéndolo*”.

Y añadió, “yo escribí el libro más o menos en estado de emergencia; ahora que ya se publicó, tengo el apoyo de Buddy y Gerti Elías, y esto es fundamental para mí pues ya dije que nunca lo publicaría si Buddy no me hubiera dado permiso para ello” (1).

La presentación estuvo adornada por entreactos musicales. Dio la coincidencia que en uno de ellos recibió el homenaje musical de la célebre pianista hispanosueca, *Cristina Bruno*, apreciada por numerosos lectores de El Gallo, y que había conocido personalmente a Barbro Karlén en Suecia.

DOS ESCRITORAS FAMOSAS

Anna Frank escribió el 11 Mayo de 1944 en su Diario: “*Hace bastante tiempo que mi más querido deseo es llegar a ser periodista algún día y luego escritora famosa pero está por ver si algún día voy a poder poner en práctica esta tendencia al delirio de grandeza. Así que ya se verá si tengo realmente talento, pero gracias a escribir consigo liberarme de todo, mis preocupaciones desaparecen y mi ánimo resurge*” (3).

Tanto Anna como Barbro querían convertirse en “una escritora famosa”. En este sentido se puede interpretar la vida de Barbro y su fecunda tarea literaria como continuación de la tarea prematuramente truncada en la vida de Anna.

Bajo esta luz se puede afirmar que el sueño dorado de Anna Frank se materializó después de su muerte en la figura de Barbro Karlén, y que así ha llegado a colmar su anhelo de ser escritora famosa (1), (2) y (3).

La historia de Anna Frank es también conocida en España donde se han publicado su diario, una película y una obra de teatro sobre su vida. Una consciencia muy despierta y una capacidad de observación muy precisa caracterizaban a esta joven. Con este pensar tan despierto penetraba e investigaba todas sus vivencias de tal forma que lograba expresarlas en un lenguaje comprensible para los demás. Esta capacidad no era un deseo explícito sino algo más bien inconsciente (1).

“Un pensar lógico y despierto, capaz de deducir las motivaciones interiores que subyacen a acontecimientos externos es justamente la condición indispensable para poder recordar en una encarnación posterior las vidas anteriores. Para ello hay que haber trabajado en vidas pasadas con los instrumentos del pensar y de la lógica” (8).

Las opiniones en contra de la hipótesis de una relación kármica entre ambas encarnaciones, entre Anna y Barbro respectivamente, se centran en que el intervalo de apenas diez años entre la muerte de una y el nacimiento de la otra es demasiado breve. Sin embargo, el Dr.R.Steiner afirma en una de sus obras, que aunque es algo inusual, pueden darse casos de una reencarnación sorprendentemente rápida(9). También afirmó que en los casos de soldados caídos en la guerra y de presos en campos de internamiento puede darse la posibilidad de reencarnarse muy rápidamente de nuevo (10).

Beatriz Sánchez

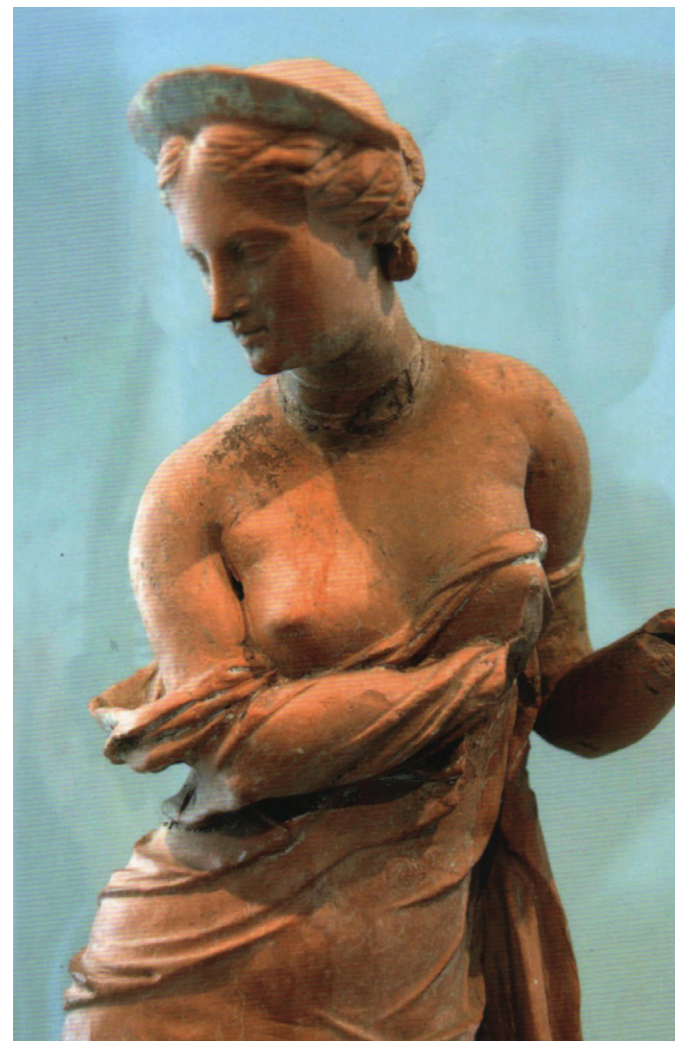
Bibliogr.:

- (1): Sem. “Das Goetheanum” Nr.10 /8.3.92, Christoph Rau “Barbro Karlén und Anne Frank”.
- (2): Zeitschrift „info 3“, Kontemporär „Anne Frank und Barbro Karlén“, Amnon Reuveni.
- (3): pg.58 libro „Ana Frank“, Fundación Ana Frank de Holanda, Ed. LRV-info, Kampen.
- (4): Semanario “Der Spiegel”, 6/1996.
- (5): ver Diario de Ana Frank”, Plaza & Janés, Barna, 1993.
- (6): clarin.com/sociedad/niño-indigo-historia-santafesino-recuerda-vidas-pasadas
- (7): Thorwald Dethlefsen, “Das Leben nach dem Leben”, Mü 1974).
- (8): GA 117, 13.11.1909
- (9): Artic. De Ernst Suter-Schaltenbrand en “Das Goetheanum” del 17.11.91 y del 9 y 16.11.86
- (10): Comentario del libro de Barbro Karlén “Eine Weile im Blumenreich”, Perseus Verlag Basel.
- (11): -p.283 GA 350 “Rhythmes dans le cosmos et l'être humain”.

TESTIMONIO DEL PACIENTE

CÁNCER DE MAMA E HIPERTIROIDISMO

Como efecto de las medidas de austeridad llevadas a cabo en sanidad en los últimos años, España ha afrontado la pandemia con un sistema de salud muy debilitado.



CÁNCER DE MAMA

“ Me llamo María y cuando en septiembre del 2019 me noté un bulto en la axila, fui a la seguridad social donde no me palparon, sólo me mandaron hacer una ecografía de la axila, en la que ponía que parecía ser por su forma un bulto benigno. Hace cuatro años que tuve un cáncer de mama y por mi deseo me amputaron las dos mamas preventivamente. Pero yo estaba mosca porque desde septiembre el bulto iba creciendo así que en enero del año siguiente volví de urgencias pero debido a la pandemia no me dieron cita hasta octubre. Cuando por fin me vieron me hicieron una punción y

del 22 de julio del 2020). Pero la doctora me dijo que en mi caso no era una enfermedad autoinmune, tan frecuentes hoy, pues mis anticuerpos de tiroglobulina y receptores de TPO no estaban alterados.

Al mes y medio, o sea el 9 de septiembre, la TSH seguía aún hipertiroidea en 0,01 pero las hormonas T3 y T4 ya estaban normales, cosa que achaco a que mi médico me recetó un mes antes R-51 Thyreosán homeopático. El 21 de septiembre la TSH era ya 0,05.

Cuando la endocrino vió mis análisis del 20 de octubre, se sorprendió tanto de la mejoría que dijo “que era un milagro” cómo en tan poco tiempo, el Tirodril (un anti-tiroideo químico) había hecho tanto efecto. La cosa es que yo nunca tomé ese Tirodril porque como baja los glóbulos blancos y los tengo muy bajos, mi doctora de cabecera me propuso ponerme inyecciones subcutáneas de Glandula Thyreoidea D30 de los laboratorios antroposóficos Wala. Me dijo que hiciera pronto un análisis porque si se demostraba que no era suficiente a lo mejor habría que tomar por un tiempo una pizca de Tirodril pero mucho menos de un cuarto. Por fortuna no fue necesario pues empecé con las ampollas el 10 de octubre y seguía mientras tomando el Thyreosán y resulta que a los diez días, cuando sólo llevaba puestas cuatro ampollas, ya me daba la TSH normalita en 3,9, y las hormonas T4 l en 1,25 y la T3 en 3,06 también normales (a fecha del 20.octubre.20). Así que yo tan contenta...

De hecho desde entonces sólo me pincho una vez por semana y con esa dosis los análisis del 22 de enero del 2021 han dado de TSH: 1,18, de T3 l 3,91 y de T4l 1,29, o sea todo normal. El 24 de febrero los análisis eran aun mejores con una TSH de 1,63, la T4l 1,47 y la T3l 2,9, que seguían normales, así que pronto podré suspender el tratamiento.

Ni qué decir tiene que a medida que iban mejorando los análisis yo estaba más tranquila, recuperaba el sueño y de taquicardias y temblores nada de nada”.

M.M. de 87 años

-Bibliogr.: (1): Rev.Amnestía internacional 148 1/2021, La otra pandemia, de Ana Gómez.

Lleva ya doce años desoyendo la recomendación de organismos como la OMS y la ONU, de reforzar la atención primaria destinando un 25% al “gasto sanitario”. Por lo contrario ha ido reduciéndolo hasta situarlo en el año 2018 en un 13,9%. Así con su ratio de personal médico y de enfermería, de 0,77 y 0,66 por mil habitantes respectivamente, España se coloca por debajo de la mayoría de los países del entorno, y muy alejada de por ejemplo Portugal y Francia que tienen una ratio respectiva media de 2,60 y de 1,42 (1).

Consecuencia de estas medidas o recortes es la desatención debida a las largas listas de espera, la sobrecarga asistencial y las tele-consultas, todo ello ocasiona que los diagnósticos sean en muchos casos tardíos como el descrito a continuación:

dijeron que era una recidiva del cáncer de hace cuatro años. Por esta razón he tenido que recibir seis ciclos de quimio desde octubre, ahora me tocará la operación y el Trastozumab periódicamente en vena. También me darán antihormonas durante cinco años. Estoy fastidiada y me pregunto si el tratamiento no sería menos agresivo si me hubieran diagnosticado a tiempo hace doce meses?”

M.N., de 48 años de edad.

HIPERTIROIDISMO

“Estaba muy agitada, no podía parar ni un momento, el cuerpo entero me temblaba, sufría insomnio y muchas taquicardias. Entonces me hicieron unos análisis y descubrieron un hipertiroidismo pues resulta que la TSH estaba en 0,03 y las hormonas tiroideas, T4 l en 2,15 y la T3 l en 5,2 o sea, altas (a fecha

CONSEJOS MÉDICOS PRÁCTICOS

UNA INFANCIA SIN PANTALLAS. POR UN PENSAR CREATIVO E INDEPENDENCIA EN LA ACCIÓN

La Alianza europea ELIANT ha puesto en marcha una petición de firmas para que las tecnologías digitales no sean introducidas en las guarderías, jardines de infancia y escuelas primarias.

Defiende el derecho de los niños a jugar libremente y a aprender sin pantallas.

Esta campaña se deriva del “Plan de Acción Digital 2021-2027” - *European Digital Education Action Plan 2021-2027*, que llevan elaborando desde hace un año los eurodiputados, que pretende imponer en la Unión Europea una educación basada en la tecnología digital para que sea aplicada a la infancia ya desde la edad de las guarderías.

Apoiada en estudios y consciente del perjuicio que puede producir a estas edades y de cara al futuro desarrollo de facultades, el uso prematuro de estas tecnologías, ELIANT ha desplegado durante el pasado año una campaña en Europa para recoger firmas y remitirlas al “Committee on Culture & Education CULT” referente al *Negrescu Report*. La condición era conseguir al menos 100.000 firmas de apoyo.

Los responsables de esta petición de Eliant son el Dr.phil. *Rolf Lankau* de la Alianza para una Educación humana y la Dra. *Michaela Gloeckler* de Eliant. En ella han colaborado organizaciones miembros de Eliant como son el “Consejo Europeo para la educación Steiner-Waldorf”, ECSWE, y la “Asociación Internacional para la primera Infancia, IASUECE.

Según afirma la Alianza, el 31 de julio del pasado año quedó por vez primera demostrada la influencia negativa de los medios-pro-

vistos-de-pantalla, en la elaboración de imágenes mentales en los niños. El desarrollo de una imaginación sana, facultad que depende del aprendizaje sensorio-motriz, se ven alterados de este modo. Son estudios independientes realizados por pedagogos profesores de la universidad de Ratisbona, como son el Prof. *Sebastian P. Suggate* y el Prof. *Philipp Martzog* y que fueron publicados en abril del 2020 en la Revista “*Developmental Science*”; esta revista es la más importante en psicología del desarrollo y psicología educativa. Durante los diez meses que duró el análisis se examinó un muestreo de 266 niños entre tres y nueve años de edad. La conclusión fue que la imaginación mental, *mental imagery*,

se redujo significativamente en relación directa con el tiempo que el niño pasaba ante la pantalla.

Estos estudios han mostrado la necesidad de que los niños aprendan sin pantallas hasta la edad de doce años, pues así podrán desarrollar una creatividad y capacidad de pensar y actuar dotados de independencia y autonomía.

<https://eliant.eu/es/menue-main-es/novedades/peticion-por-un-derecho-a-guarderias-infantiles-jardines-de-infancia-y-escuelas-primarias-sin-pantallas/>

ÉXITO DE LA CAMPAÑA DE ELIANT EN PRO DE UNA EDUCACIÓN DIGITAL ACORDE CON LA EDAD

En febrero del presente año habían firmado la Petición de ELIANT en la Unión Europea un total de 96.294 personas. Se trataba de dejar abierta la posibilidad de tener guarderías, jardines de infancia y escuelas primarias desprovistas de tecnología digital. En marzo había ya 100.425 firmas.

“Por fin el 25 de marzo el parlamento europeo aprobó con una mayoría abrumadora un Informe que refleja el trabajo de lobby realizado por Eliant junto al ‘Consejo EU para la Educación Steiner Waldorf’ y la Asociación Internacional para la primera Infancia. El Informe fue exitoso porque tuvo en cuenta muchas de las propuestas de la Alianza, de modo que la Petición con 100.425 firmas adherentes ha sido una contribución decisiva. Así será posible que el <Plan europeo de Acción por una Educación digital>, respete la posibilidad de elegir guarderías, jardines de infancia y escuelas primarias sin pantallas. Fue un gran trabajo en el que también “*Anthrosana en España*” ha aportado su granito de arena ¡Nuestra enhorabuena por el gran éxito en pro de un desarrollo sensorio-motriz saludable y de una educación digital acorde con la edad del niño!

www.eliant.eu/en/privacy-policy

Beatriz Sánchez

NOTICIAS DE POLÍTICA SANITARIA

INAUGURACIÓN DE LA TERCERA CÁTEDRA UNIVERSITARIA DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN SUIZA

Gracias a la asesoría médica de **Anthrosana-Suiza**, la colaboración intensa de la Dra.pharm. Mónica Mennet-von Eiff y del Dr.med. Hansueli Albonico, pero sobre todo gracias a la iniciativa del Dr. med. Felix Schimer, -presidente de la “Liga para la creación de una cátedra de Medicinas Complementarias”-, se inauguró en febrero de este año la cátedra de medicinas complementarias (MC) en el departamento de ciencias farmacéuticas de la universidad de Basilea.

Esta no es la primera sino la tercera cátedra de esta categoría en el país. A ella la preceden la cátedra de la universidad de Zurich, presidida por la Prof. Claudia Witt y la de la universidad de Berna, presidida por la Prof. Ursula Wolf.

El titular de la cátedra recién inaugurada en Basilea es el Prof. Dr. Carsten Gründemann, de la Clínica universitaria de Freiburg im Breisgau, Alemania. Desde ella llevará a cabo la docencia de las principales corrientes de MC pero puesto el acento dominante en la medicina antroposófica. Así la asignatura para la enseñanza de las diversas corrientes de MC será **asignatura obligatoria** en el plan de estudios de la carrera de medicina de dicha universidad.

Este logro fue ganado a pulso por la iniciativa ciudadana que coronó en el referéndum popular de mayo de 2009 “Sí a la medicina complementaria!”. ¡Nuestra calurosa felicitación a los compañeros de anthrosana-suiza!

<https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Info/Universitaet-Basel-richtet-Stiftungsprofessur-fuer-translationale-Komplementaermedizin-ein.html>

EL REAL DECRETO ESPAÑOL PARA ERRADICAR LA ENSEÑANZA DE LAS MC EN LAS AULAS UNIVERSITARIAS

Coincidiendo con la apertura de la tercera cátedra de MC en un país de tan sólo 7 millones de habitantes, el ministerio español de universidades emitió, a primeros de marzo, el borrador definitivo de un nuevo Real Decreto (RD) muy restrictivo para las libertades en esta materia. Consiste en la organización de la enseñanza de calidad universitaria, cuyo objetivo es expulsar de todas las universidades los diplomas y asignaturas de las MC, a las que tilda despectivamente de “pseudociencias”. Esta medida fue precedida por el “Plan de protección frente a las Pseudociencias”, promovido en noviembre del 2018 por los ministros M.L.Carcedo y Pedro Duque. Su objeti-

vo era eliminar los másteres para postgraduados y las enseñanzas de estas medicinas en toda aula universitaria pública o privada (ver revista online “*Redacción Médica*” del 2.3.21)

DEMANDA CONTRA ESPAÑA EN LA DIRECCIÓN GENERAL DEL MERCADO INTERIOR DE BRUSELAS POR INFRACCIÓN ANTE EL TRATADO DE LA UE

El gobierno español suprimió en su Real Decreto 1345/2017 el artículo 55 de aplicación de la directriz europea sobre los requisitos para el registro de medicamentos homeopáticos. En el texto europeo figuraba como condición de registro “el tener en cuenta su naturaleza homeopática” y “bastando presentar para ello la bibliografía específica”. Pero España cambió esa frase y puso en su lugar que “la condición para el registro será la realización de ensayos científicos con los medicamentos homeopáticos, ensayos que evaluaría la Agencia española del Medicamento AEMPS”. De este modo se infringe el Tratado Europeo que permite avalar la eficacia clínica de los productos homeopáticos por otros medios que no sean el Ensayo clínico.

Bien es sabido que el gobierno de nuestro país es lento en la aplicación y ejecución de leyes y sentencias europeas. Además ha intentado derogar la “Ley europea del Medicamento”, algo en sí imposible.

Por esta razón, nuestra asociación mé-

dico-antroposófica contrató en defensa propia, los servicios de un abogado de derecho sanitario a finales del 2019, e interpuso una “Demanda por infracción ante la Comisión EU”. Desafortunadamente la irrupción de la pandemia congeló el avance del caso pero esperamos que la Comisión EU de Bruselas descongele el proceso iniciado y podamos seguir adelante.

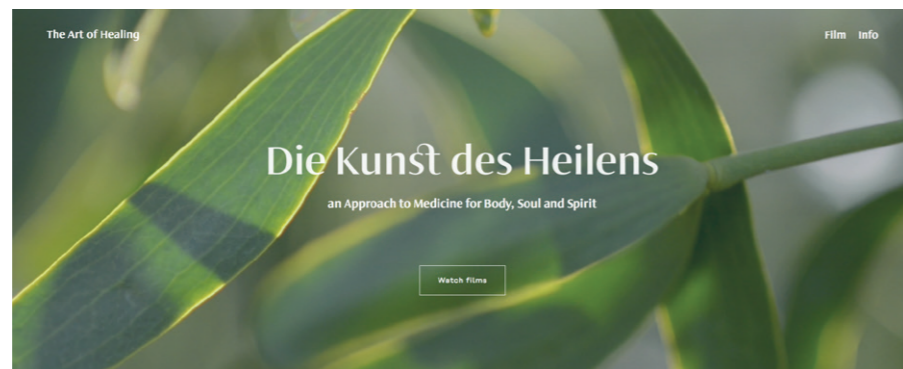
No es la primera vez que España recibe advertencias desde Bruselas. Hace aproximadamente dos años fue el caso cuando vulneró la libre circulación de servicios en el espacio económico europeo infringiendo nuevamente el derecho comunitario.

NUEVO DOCUMENTAL SOBRE MEDICINA ANTROPOSÓFICA :

El 12 de febrero de 2021 se lanzó un nuevo documental sobre las actividades de la medicina antroposófica, sus instituciones y hospitales en Europa. En él se entrevista a diversos profesionales, también al profesor de Ética de la Medicina, Dr.Giovanni Maio, al oncólogo Rolf Hofheinz y a la ministra alemana de asuntos sociales del Land Baden-Württemberg, Señora Bärbli Mielich.

Esta película se puede escuchar en alemán e inglés, y en ella es fácil comprobar cómo, según palabras del psiquiatra Prof. Peter Selg, “la MA es la medicina ecológica, social y espiritual del futuro”.

www.kunst-des-heilens.de



ARTÍCULO

SE APROBÓ UNA NUEVA LEY

Ley para la regulación de la Eutanasia para una muerte digna.

Mientras estábamos en el confinamiento y posterior desescalada anticovid, se fue gestando esta nueva ley. La proposición de esta ley se presentó en el Congreso de los diputados el 17 de diciembre de 2020 y fue aprobada por mayoría. Posteriormente fue también aprobada en el Congreso por mayoría el 18 de marzo de 2021. Entrará en vigor el próximo 25 de junio de 2021.

¡Qué paradoja!, Cuando toda la ciudadanía española estábamos inmersos en nuestra lucha de supervivencia anticovid, todavía con tantos casos graves, fallecimientos en aislamiento y el personal sanitario desmoralizado y exhausto... En esos momentos tan dramáticos, nuestras autoridades redactaban una ley que permite solicitar la “ayuda” a morir y esa ayuda podrá ser ofrecida por el personal sanitario en forma de “prestación social”.

SINSENTIDO DRAMÁTICO HISTÓRICO

Ley de Eutanasia. “Para una muerte digna”. Viene ahora la muerte a competir con la dignidad de la vida... Es un concepto turbio el de “muerte digna”. Todos tenemos más o menos claro el de “vida digna”. Consideramos que una vida humana posee en sí misma esa dignidad y a partir de esa concepción se han desarrollado los “Derechos humanos” que todos conocemos. Por ser vidas humanas, tenemos derecho a tener una vida digna, sin distinción de edad, sexo, raza, religión, nacionalidad etc. por supuesto, en la salud y en la enfermedad, mientras dure la vida.

Cada vida es única, igualmente lo es cada muerte. Vejez, enfermedad, accidente, violencia, circunstancias múltiples. Esta ley se ha elaborado para ser aplicada en una circunstancia de “enfermedad incurable en situación irreversible provocando sufrimiento insoportable al que la padece”, porque, dice la Ley, “esas situaciones han encontrado eco en la opinión pública “y que esto “unido a la prolongación de la esperanza de vida y el alcance de edades más avanzadas”, es lo que ha llevado a la promulgación de esta ley.

¿Qué motiva una decisión como la de acabar con la propia vida? El suicidio, lo vemos como un dramático rechazo destructivo de la propia vida y de todo lo que a ella afecta y rodea. Es una decisión



propia, tomada y efectuada, sin intervención ajena que deja tras de sí una estela de dolor difícil de asumir y elaborar. Aparte de esos tristes casos, las personas deseamos que nuestras vidas acaben con “una buena muerte” y es que ese es realmente el sentido de la palabra griega “eutanasia” o morir en paz y vivir uno su propia muerte.

Personas que estén en esa situación de enfermedad incapacitante, pueden estar rodeados de personas que los quieren y no desean sus muertes. Cuando se asume la gravedad de la enfermedad y se acepta su irreversibilidad, entonces quizás se acaba la tristeza y el dolor por la pérdida y todo se transforma en acompañamien-

to y amoroso silencio. En otros casos el enfermo puede ser que esté solo, sin familia, en un medio institucional, Hospital, Residencia... entonces ¿qué pasa? ¿Qué tipo de Sociedad hemos llegado a propiciar? ¿De verdad puede alguien creer que acabar con una vida humana será una buena muerte?

Hace unos días leí esta frase: “que donde hay muerte y sufrimiento haya vida y consuelo”. El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad ha solicitado al Defensor del Pueblo que interponga un recurso ante el tribunal Constitucional contra la Ley de Regulación de la Eutanasia.

María Asunción Romojaro Vazquez



Alieco

AGRICULTURA ECOLÓGICA

"Que tu alimento sea tu medicina
y tu medicina tu alimento"

Fruta
Verdura
Pan
Carne
Cereal
Café
Té
Pasta
Salsas
Mermeladas
Sopas
Purés
Frutos secos
Condimentos
Algas
Zumos
Aceite
Conservas...
Detergentes
Cosmética
Esencias...
Alimentación infantil Demeter

En armonía con el Ser Humano y la Naturaleza

ALIECO, S.L. - Pico Almanzor, 25
28500 Arganda del Rey - MADRID
www.alieco.com - Tel.: 91 - 871 82 66

PETICIÓN DE FIRMA

INICIATIVA CIUDADANA POR UNA
SANIDAD BASADA EN LA LIBRE
ELECCIÓN DE TERAPIA EN CHANGE.ORG

<http://chng.it/tRnSrQZGb>

o bien en:

https://www.peticion.es/urgente_-_iniciativa_ciudadana_por_una_sanidad_basada_en_la_libre_eleccion_de_terapia

Desde nuestra asociación queremos invitaros a apoyar con nosotros esta iniciativa para la defensa de la libre elección de terapias. Por eso os pedimos que firméis la petición entrando en el enlace que encontrareis a continuación.

Gracias a todos por vuestra colaboración.

HUMOR

- ¿A qué te dedicas?
- Básicamente a respirar. No gano mucho, pero me da para vivir.

.....
Esto es un capitán y un marinero.

- Capitán, ¿puedo desembarcar por la izquierda por favor?
- Se dice por babor.
- ¿Puedo desembarcar por la izquierda por babor?

.....
Un hombre va a hablar con su psicólogo:
- Doctor, doctor, siento que soy un perro.
- ¿Y desde cuando le pasa eso?
- Desde cachorro

.....
- Póngame una cerveza
- ¿La quiere sin alcohol?
- No, la quiero sin lactosa
- Pero... eso es absurdo
- Ha empezado usted

SOCIEDAD ANTROPOSÓFICA EN ESPAÑA

INFORMACION: www.sociedadantroposofica.es

Avda. del Dr. Federico Rubio y Galí nº 74 Madrid.

CENTRO ABIERTO DE ANTROPOSOFIA EN MADRID

Actividades abiertas, Cursos, Conferencias...

INFORMACION: www.centroabiertoantroposofia.es

Cada Jueves: Acogida + Conferencia + Tertulia: de 18:00 a 20:30 h

EDICIÓN

Editor: **Anthrosana en España**

Redacción, Publicidad, Administración y Distribución:

C/ Pico Almanzor nº 25

28500 Arganda del Rey, Madrid

correo electrónico: secretaria@anthrosana.org.es

Responsables de la redacción: **B. Sánchez Segura,**

A.Espiga, JM. Fernández, M. Ibáñez, Asunción

Romerojaro.

Producción: **Anthrosana en España**

Maquetación: **Cristina Jardón | Graphic Inside**


anthrosana
en españa
www.anthrosana.org.es