



EL GALLO

de **anthrosana en españa**

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

ENTREVISTA

CON LA JURISTA D^a MARIA NAREDO MOLERO

SOBRE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DE TERAPIA

Entrevista de la Dra. Beatriz Sánchez, consejera permanente de la asociación de pacientes *Anthrosana en España*, a la jurista Doña María Naredo:

P. He leído en internet tu larga trayectoria profesional como consultora internacional de derechos humanos, asesorando a gobiernos autonómicos como es el caso de Cataluña o Euskadi. Pero también tu trabajo en el ministerio de igualdad y tu función como directora general de un departamento del ayuntamiento de Madrid.

Quería preguntarte ¿en qué sector favorecido de la población, concentras tu labor defensora de los derechos humanos (DDHH)?

R. Mi trabajo ha sido fundamentalmente la lucha por la discriminación, principalmente la discriminación por motivos de género. He trabajado mucho por los derechos de las mujeres y especialmente sus derechos en sectores doblemente discriminados, como son los de las mujeres migrantes en situación irregular. También he llevado a cabo fundamentalmente la lucha contra la violencia machista y también de forma especial la eliminación de los obstáculos añadidos que sufren las mujeres migrantes en su salida y en su demanda de atención, apoyo, protección y justicia.

Además me he dedicado a trabajar por los DDHH de los niños y niñas y contra la violencia hacia la infancia, pues tanto la violencia contra las mujeres como la violencia contra la infancia son, desde luego, violaciones de los DDHH que, en nuestra sociedad, son cotidianas pero también silenciadas y, a menudo, no llegan a la justicia ni llegan a ser conocidas ni sancionadas, y tampoco son sus víctimas debidamente reparadas. Por eso me ha inte-

resado especialmente el acompañamiento a las víctimas de violencia de género y violencia contra la infancia en sus caminos de salida y en su búsqueda de la protección, la justicia y la reparación.

P. ¿Tienes la impresión de que por el hecho de tener España un gobierno democrático, ve la gente de la calle cubiertos sus derechos fundamentales?

R. Desde que me licencié en derecho, me ha interesado justamente el derecho y la realidad de las personas más allá del papel, pues considero que las leyes, las normas que consagran derechos, si no se aplican en la realidad de las personas a las que van dirigidas, valen sólo en el papel en el que van impresas.

Considero que eso es lo que sucede a menudo en España que, pese a ser un estado democrático, como tú dices, existen brechas entre la ley y la realidad, y justamente, bueno..., no debemos dar por sentado que una vez que se aprueba una norma, esos derechos ya se aplican automáticamente. Para ello, el gobierno debe impulsar la implementación de esos derechos a través de formación profesional, a través de protocolos, a través de acciones que a menudo también implican presupuesto, que implican financiación. Y bueno..., yo creo que las activistas por los DDHH debemos promover esa aplicación de las leyes que es tan importante como su adopción por parte del parlamento.

P. Los derechos fundamentales son un valor básico de nuestra asociación, entre cuyos principios están la autonomía de la voluntad del paciente y el pluralismo en la medicina. Sin embargo, en los últimos años, tanto pacientes como médicos, hemos visto recortado nuestro derecho de acceso a las medicinas comple-



mentarias (MC), entre las que se halla la medicina antroposófica, así como su difusión y formación.

Por esta razón quisiera preguntarte ¿existe algún tratado internacional o declaración en el campo de la salud, de compromiso para cada país, según el cual el Estado español deba garantizar la aplicación de las MC como un derecho del ciudadano?

R. Está el PIDESC, el “Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales” de Naciones Unidas, que es uno de los dos pilares que desarrolla la “Declaración universal de DDHH”, un pacto que consagra el derecho al más alto nivel de salud y, por supuesto, este pacto está ratificado por España. El más alto nivel de salud es un derecho mucho más amplio que el de combatir la enfermedad, que se nos proporcione una medicina para paliar la enfermedad, ¿no? Implica desde luego, apoyar a la ciudadanía en la consecución de la vida saludable y del nivel de salud óptimo que se pueda alcanzar, y en ese sentido, se incorpora la formación para lo que es una vida saludable, la educación sexual y reproductiva. Es decir, se incorporan muchos elementos fundamentales y también el acceso desde la autonomía del paciente a la medicina en su totalidad, tanto a la medicina alopática como a la

medicina tradicional o complementaria (MC), de tal modo que pueda coadyuvar a lograr ese nivel óptimo de salud, algo que, desde luego, no implica solamente el derecho a no estar enfermo.

Y también en ese sentido la OMS, que está integrada en la ONU, ha reconocido la importancia de integrar la MC y tradicional en varias de sus declaraciones, pero luego incluso ha elaborado la Estrategia 2014-2023, para la incorporación de la medicina tradicional y la complementaria, que no tiene otro objetivo que ayudar a los estados a cumplir con esta obligación de incorporar estas medicinas, -por supuesto debidamente testadas, y que sean útiles y válidas para coadyuvar a alcanzar ese derecho.

Para terminar esta pregunta, yo diría que evidentemente el Estado español en esa ratificación, como dije, del pacto PIDESC, está claramente obligado a incorporar todos los mandatos que desde el sistema de Naciones Unidas se puedan formular, muy especialmente las recomendaciones y estrategias de la OMS. Y esto evidentemente no es una cuestión opcional para el gobierno español, sino que es una obligación desde el momento en que ha ratificado este pacto tan importante, que incorpora el derecho al más alto nivel de salud.

P. *Nuestra asociación se basa además en el principio de la “libre elección de terapia”. Lamentablemente el ministerio de sanidad emitió a finales del 2018, un*

plan para erradicar lo que llama “pseudociencias”, entre las que coloca a las MC. No valió mucho que nuestro abogado aportara ensayos científicos registrados en la prestigiosa red mundial PubMed. Tampoco parece que la iniciativa popular de la “plataforma Pro Ley MTCI de salud integrativa”, con su recogida de casi medio millón de firmas, haya servido para que el estado mueva ficha. Con estas “iniciativas populares de proposición de ley” (ILP) ocurre además que, después del esfuerzo de recoger firmas, si no hay una mayoría parlamentaria de diputados a favor de las ILP, pueden verse paralizadas en su avance hacia la fase siguiente.

¿Sabes tú si hay alguna alternativa mejor o más eficaz, que pudiese desbloquear esta situación encallada y propulsar la “libre elección terapéutica”?

R. Parece que aquí estamos ante un caso claro de brecha entre los alineamientos y estándares internacionales y europeos que España debe cumplir, y esa falta de cumplimiento a través de políticas públicas contrarias a esas directrices y alineamientos, procedentes tanto de la OMS como de la UE. Bueno, en ese sentido yo sí que creo que, además de la iniciativa ILP o de otras medidas, puede ser eficaz el *Litigio Estratégico* como medida jurídica clave para tratar de cerrar esa brecha. Eso implica demandar al Estado ante instancias internacionales o ante el Tribunal de justicia europeo, incluso se

puede hacer simultáneamente en ambas instancias. Y es porque está el “Comité DESC de derechos económicos, sociales y culturales” que supervisa al PIDESC, (que es el pacto en que se incorpora el más alto nivel de salud), y evidentemente también está el Tribunal de justicia europeo, pues de hecho en Europa (a diferencia de España), hay países que están adoptando políticas más coherentes con el derecho a la salud de la población y que incorporan la integración de las MC. Esto además supondría desde luego que España está incurriendo en discriminación, o sea, que los ciudadanos y ciudadanas españolas estarían peor protegidos en su derecho a la salud que los ciudadanos de otros países, por ejemplo de Alemania u otros. Con lo cual yo desde luego, sí que propondría este *Litigio Estratégico* para lograr de una vez por todas, el cumplimiento efectivo de estos mandatos y directrices por parte del gobierno, porque en el momento en el que recae una resolución tanto internacional como europea, es directamente de obligado cumplimiento para España.

Estimada María, desde nuestra asociación te agradecemos mucho la concesión de esta entrevista con recomendaciones tan esclarecedoras. Esperemos que ponga en marcha acciones que puedan conducir a una mejor posición de nuestra medicina en el marco sanitario oficial.

BS

COMUNICADO DE PRENSA IVAA

LANZAMIENTO DE NUEVOS PUNTOS DE REFERENCIA DE LA OMS PARA LA FORMACIÓN EN MEDICINA ANTROPOSÓFICA

La Federación Internacional de Asociaciones Médicas Antroposóficas (IVAA), junto con la Sección Médica del Goetheanum y la Organización Paraguas de Medicina Antroposófica de Alemania (DAMiD), celebraron un Simposio internacional el 12 de abril de 2023, con motivo del lanzamiento de los puntos de referencia para la formación, en Medicina Antroposófica publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a principios de este mes.

El simposio en línea contó con varios discursos principales. Las contribuciones del Dr. Kim Sungehol y el Dr. Aditi Sharan de la unidad de Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa de la OMS destacaron la importancia de los nuevos puntos de referencia y cómo se desarrollaron. El Dr. Georg Soldner, Director Adjunto de la Sección Médica del Goetheanum, dio ejemplos de diferentes entornos de formación en todo el mundo. El Dr. Wieneke Groot, presidente de EFPAM, explicó por qué estos puntos de

referencia son importantes desde la perspectiva de los pacientes.

“Los puntos de referencia brindan un marco para la educación y la capacitación, a fin de garantizar una atención antroposófica de alta calidad para los pacientes de todo el mundo. Este es un paso esencial para la integración de la Medicina Antroposófica en los sistemas de salud”. declaró el Dr. Wieneke Groot, presidente de la Federación Europea de Asociaciones de Pacientes de Medicina Antroposófica (EFPAM).

“Estamos encantados de tener esta importante herramienta a mano”, comentó el Dr. Georg Soldner, Director Adjunto de la Sección Médica del Goetheanum, “los puntos de referencia de la OMS nos ayudarán en nuestras conversaciones con universidades y autoridades sanitarias de diferentes países para garantizar una formación adecuada. contenidos y normas formativas para el ejercicio de la Medicina Antroposófica”.

Los puntos de referencia de la OMS para la formación en Medicina Antroposó-

fica proporcionan estándares de formación específicos para médicos, enfermeras, parteras, farmacéuticos, dentistas, psicoterapeutas, euritmistas, terapeutas artísticos y terapeutas corporales. Este enfoque multidisciplinario es un sello distintivo de la Medicina Antroposófica. IVAA se compromete a promover el reconocimiento de la Medicina Antroposófica y su implementación en los sistemas de atención médica en todo el mundo. Desde Anthrosana en España queremos expresar nuestro profundo agradecimiento y felicitaciones al grupo de trabajo realizado por estas tres instituciones con la OMS.

En la publicación **Puntos de referencia**

de la OMS para la formación en medicina antroposófica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, se especifica que “La publicación del material por parte de la OMS no implica ningún endoso, certificación, garantía de idoneidad o recomendación, ya sea expresa o implícita, por parte de la OMS de estudios antroposóficos, medicamentos, su eficacia o seguridad, y no implica una preferencia sobre cualquier otra práctica médica”.

Hay que estar esperanzados con lo indicado en el Prefacio por Anshu Banerjee (Subdirector General a.i. División de Cobertura Universal de Salud / Curso de

Vida (UHL) Organización Mundial de la Salud) “la OMS y sus Estados miembros están explorando formas de integrar, según corresponda, con métodos seguros y basados en pruebas, servicios médicos tradicionales y complementarios en los sistemas de salud nacionales o subnacionales, para satisfacer su compromiso con la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Universal de Salud”. Y a la vez expectantes con las reuniones paralelas sobre el “Tratado de Pandemias”, ya que pretenden imponer un poder mundial sin control judicial ni parlamentario con la excusa de la seguridad sanitaria: en España ya hay un anteproyecto de Ley para la creación de una Agencia Estatal de Salud Pública (AES-AP) que responderá ante el organismo Europeo HERA (Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias) que coordinaría a los estados miembros de la UE, cediendo a su vez datos y derechos a la OMS a través del “Nuevo Reglamento Sanitario Internacional”; este “Tratado sobre Pandemias” quiere ser aprobado de forma inmediata por la OMS.

Manuel Hernando Ibáñez Alvarez (Presidente de Anthrosana en España)

Crédito de la foto: Goetheanum, Clínica Arlesheim (CH), Suiza



ARTÍCULO

EL SER HUMANO ES UN ESCENARIO DONDE LO ETERNO Y LO EFÍMERO SE ENCUENTRAN

En 1903 Rudolf Steiner escribe este mantra:

El ser humano es un escenario donde lo eterno y lo efímero se encuentran.

Su conocer es una experiencia de lo eterno, para lo cual él es órgano de percepción

Su actuar es un actuar de lo eterno, para lo cual él solo es un mediador.

Comprende así:

Eres el ojo del Ser primordial. Él ve, a través tuyo, Su crear.

Eres mano del Ser primordial. Él crea, a través tuyo, Su Creación.

Hoy, 120 años más tarde nos encontramos totalmente inmersos en un periodo en el que debemos enfrentarnos con el mal. Tal y como Steiner advirtió que nos ocurriría, es necesario pasar este proceso para poder desarrollar la consciencia en nuestra alma.

A la hora de contrarrestar la actual infamia podemos caer en la tentación de dos diferentes polaridades:

- Bien tratar de no asumir responsabilidades en lo que toca en estos tiempos, creyendo que el hecho de lo **eterno** nos salvará, sin que requiera de nuestra participación.

- Bien centrarnos en lo **efímero** y querer combatir la falsedad, la mentira y el mal olvidándonos de que tenemos esa parte divino-espiritual en el interior de cada uno de nosotros.

Por eso, en la segunda parte de este mantra encontramos el equilibrio de ambas posturas.

Tomar conciencia de la importancia de conocer y buscar la verdad convirtiéndonos en **verdaderos órganos de percepción**. Atentos a la realidad, pero tratando de ver el trasfondo espiritual que todos los acontecimientos (pandemias, guerras, crisis, etc.) contienen, sin dejarnos arrastrar por lo emocional, como

los miedos que nos tratan de inculcar o la ira desproporcionada que se nos despierta ante la injusticia.

Un **ojo** que puede ver todo lo que está ocurriendo, no solo mirando lo que se está destruyendo, sino contemplando el enorme potencial que el Ser Primordial depositó en el hombre para que fuese capaz de conquistar la libertad en esta lucha con el mal.

Tomar conciencia de que somos los **mediadores para el actuar eterno** y que **no nos dejarán huérfanos** (Juan 14, 18). Es decir, que estamos acompañados por Alguien que para poder actuar en este mundo requiere del hombre, de esa **mano** siendo, por tanto, nuestra responsabilidad lo que vaya a ocurrirle a la humanidad.

¡No cerremos ni el ojo, ni la mano en estos momentos!

José M. FDEZ

MITOLOGÍAS Y SIMBOLISMOS

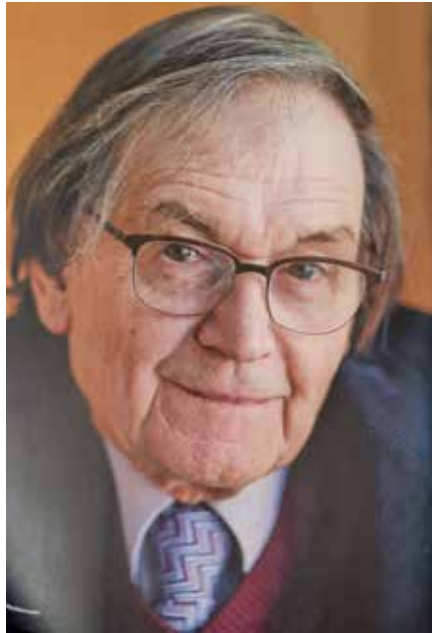
EL PREMIO NOBEL DE FÍSICA Y EL PROPÓSITO DEL UNIVERSO

Roger Penrose es un físico y matemático de la universidad de Oxford con una dilatada carrera profesional. En el año 2020 fue condecorado con el Premio Nobel de Física por descubrir la “singularidad” oculta en el corazón de los agujeros negros.

Desarrolló una teoría cuántica de la conciencia, también fue colaborador del famoso físico Stephen Hawking en la tarea de desvelar los secretos del big bang. Recientemente fue entrevistado por la revista *New Scientist*, de la cual daré un resumen:

P. Usted sostiene que el universo se infla y se comprime cíclicamente y que lo que llamamos Big Bang no es más que el comienzo de este eón, o sea, del período de vida del universo que estamos viviendo, y que no es el comienzo real de todo. ¿Sería justo decir que esta novedosa idea no tuvo la acogida que esperaba del resto de la comunidad física?

R. El universo se expande y se contrae, y luego se entrega a esta expansión exponencial que ahora vemos en nuestro propio eón, donde la expansión del universo se acelera y continúa. Estoy convencido de que el Big Bang no fue en realidad el origen de nuestro universo, sino la continuación de un eón o período evolutivo anterior del universo. Actualmente estoy escribiendo un artículo sobre nuevas ideas cosmológicas.



En él afirmo haber visto lo que llamamos “Punto Hawking”, un punto rodeado de luz polarizada que fue dejado por un agujero negro de un eón anterior. No cabe duda que es una idea cosmológica nueva, pero que está basada en pruebas sólidas y esta es una de las razones por las que creo que la gente debería preocuparse más por la ciencia.

P. Usted lleva décadas pensando en la estructura del universo y en la conciencia. ¿Le da esto alguna idea de si hay un significado inherente en el universo?

R. En cierto sentido podría decirse que el universo tiene un propósito, pero no estoy seguro de cuál es. No creo en ninguna religión que haya visto, así que, en este sentido, soy ateo. Sin embargo, diría que hay algo en él que podría resonar con una perspectiva religiosa. Es un poco complicado decir lo que realmente quiero decir, pero creo que la presencia de la conciencia en el universo, -si puedo decirlo así, no es accidental.

Es sumamente interesante que un físico de la talla y rigor de Roger Penrose, a pesar de reconocerse ateo, se permita trascender las leyes naturales para concebir una realidad sobrenatural como trasfondo posible del universo.

BS

Bibliografía: Entrevista de Michael Brooks, científico y escritor de la revista New Scientist. Rev. “Muy Interesante” N° 501, entrevista “La teoría de la conciencia cuántica”.

CONSEJOS MÉDICOS PRÁCTICOS

EL PODER SANADOR DEL SUEÑO

EL PAPEL DEL SUEÑO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Estos son los resultados de un estudio practicado a 153 adultos de una edad media de treinta y siete años, a quienes se expuso al “rhinovirus”, el virus catarral más común.

La conclusión fue que dormir bien contribuye a la prevención de resfriados. Esto queda demostrado por el hecho de que las personas que duermen menos de siete horas al día, tienen el triple de probabilidades de contraer catarras con afectación de las vías respiratorias altas (nariz, garganta, tráquea, laringe y oídos). Pero la recomendación de dormir

siete horas es sólo general pues hay sujetos que, dependiendo de su condición física o ritmo de vida, necesitan ocho o más horas para sentirse bien.

Cuando no se aprovechan bien las horas de sueño, se alteran los mediadores de la inflamación, sobre todo las “citoquinas e histaminas”, sustancias que intervienen en el proceso infeccioso.

Pero hay más estudios que demuestran que la falta de horas de sueño provoca un descenso de la capacidad de respuesta del sistema inmune. Por un lado disminuye la producción de “linfocitos T asesinos” NK, y por otro lado aumentan las

células pro-inflamatorias, con lo cual se merma la posibilidad de defensa del organismo ante agentes microbianos.

LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS CARDIOVASCULARES E INCLUSO ONCOLÓGICOS

El riesgo de contraer problemas cardiovasculares se duplica en aquellas personas que duermen cinco horas en vez del mínimo recomendado de siete horas. Aparte de ello puede haber alteraciones cardíacas de tipo funcional en aquellas que duermen únicamente seis horas, sobre todo si son personas que, durante el estado de vigilia, despliegan una ac-



tividad mental o laboral intensa. De este modo pueden presentarse síncope o estados presincoales que, por lo general, son reversibles.

Un sueño sano contribuye a prevenir la manifestación de enfermedades tumorales al fortalecer el sistema de defensas. Lo que en estos casos se estimula es la actividad de las “citoquinas”, sustancias moduladoras de la inmunidad. También se estimula la actividad de las “células asesinas naturales” NK. Tenemos como ejemplo las “interleucinas” y el “factor de necrosis tumoral alpha” TNF, de singular importancia para el cáncer (1).

LA CALIDAD DEL SUEÑO

Pero no sólo influye la cantidad de horas pernoctadas, sino cómo se durmieron pues aún enferman más quienes, pese a dormir siete horas, tienen un sueño de mala calidad. Esto ocurre cuando se trasnocha, también cuando por ejemplo, se duerme con auriculares. Si ade-



más la persona trabaja de noche, se altera también su biorritmo hepático. Por eso es frecuente hallar alteraciones hepáticas en trabajadores de turno nocturno. Por el contrario, acostarse pronto beneficia al hígado y tiene además un efecto relajante sobre el sistema nervioso, por eso es recomendable para aquellos casos que sufren trastornos mentales, estrés o ansiedad.

Por todo ello, para que el sueño sea de verdad reparador y vitalizante, es imprescindible acostarse antes de medianoche. De este modo se favorece la fase del sueño profundo, que se corresponde con la 3ª y 4ª fase del sueño que, aparte de ser las fases más relajadas, durante ellas el organismo estimula el sistema inmunológico. La 5ª fase es la denominada REM y durante ella se sueña.

Dentro de lo que es un descanso reparador de calidad, hay que tener en cuenta también la actividad onírica. Es importante recordar los sueños, en realidad todo el mundo sueña y el apuntarlos nada más despertarse podría ayudar a recordarlos a aquel que cree no soñar. Según el profesor Don José Luis González de Rivera, la actividad onírica es importante pues ayuda a consolidar memorias y a desechar recuerdos inservibles; también contribuye a una mejor elaboración de conflictos e incluso a la resolución de crisis.

ESPAÑA A LA CABEZA DE EUROPA EN EL CONSUMO DE SOMNÍFEROS

Según las estadísticas de primavera del año presente, España se sitúa a la cabeza de Europa como el país que mayor cantidad de ansiolíticos y sedantes, somníferos e hipnóticos consume. Los medicamentos inductores del sueño, aunque puedan ser imprescindibles en algunos casos, generan un sueño superficial y no tan reparador. Habría que investigar en cada caso particular cuales son las causas que conducen a este consumo excesivo por parte de nuestra población. En algunos casos puede deberse a un exceso de trabajo cerebral frente al ordenador y pantallas, o el haberlo realizado a las últimas horas del día, sobre todo si se hizo poco o ningún ejercicio físico al aire libre. Hay también personas que, de una u otra forma, trabajan el día entero sin tregua alguna. Entonces se acuestan agotadas por la sobrecarga de actividad y la falta de reposo. La consecuencia es el fenómeno de la depresión matutina que es una reacción al agotamiento vespertino. Pero hay más aspectos en la cuestión de la higiene del sueño, es un capítulo que merecería ser tratado de forma más detallada en un número posterior.

BS

Bibliografía:

1. Universidad Carnegie Mellon, hospital de Pittsburg y Universidad de Virginia (EEUU). Diario El País, Salud, 13/1/09

ARTÍCULO

¿SEXO MASCULINO O FEMENINO?

A continuación os ofrecemos el resultado de la entrevista que “El Gallo” practicó a la directora del “Instituto Galene de Psicoterapia humanista integrativa”, Doña Macarena Chías por un lado, y por el otro, al director del “Instituto de Psiquiatría y salud mental” del Hospital Gregorio Marañón, Dr. Celso Arango. Con ello os damos la opinión de dos especialistas sobre los efectos de la Ley Trans.

P. Macarena ¿qué puedes decirnos de la Ley Trans?

R. La ley trans, que reconoce la voluntad de la persona como requisito único para cambiar de sexo y de nombre en el registro civil a partir de los dieciséis años, ha sido aprobada definitivamente el dos de marzo de este año.

P. Sí, pero danos más detalles...

R. Según esta ley, los menores que deseen cambiar de sexo, pueden ir preparándolo ya en torno a los catorce años de edad. Es más, la nueva norma permite entre otras cosas, que los niños de doce a catorce años de edad puedan modificar su género con la autorización de un juez. Entonces estos niños pueden ir ya preparando con ayuda de su médico el cambio de género, enfocándolo primero en

la hormonoterapia. Eso aunque la operación quirúrgica que consiste en la amputación del pene o de las glándulas mamarias sólo pueda hacerse a partir de los dieciséis años de edad.

Para este cambio de género no hay ningún requisito, basta el deseo expreso del solicitante. Esto quiere decir que se puede hacer sin tener los padres conocimiento de ello y sin consultar a un psicólogo. Es algo muy preocupante, pues un adolescente de catorce años de edad no sabe aún qué hacer con su vida, menos aun con su sexo biológico.

P. ¿Qué motivaciones ves detrás?

R. Tuve en psicoterapia un chico de dieciséis años que quería ser trans y someterse incluso a la operación sólo porque le molestaba tener pelos en el pecho y piernas velludas. En otro caso la causa

fue que algunos compañeros le llamaron marica y se sentía acosado, por eso quería cambiar su sexo para que dejaran de molestarle de una vez.

También tuve en terapia algunos adolescentes que tenían muchas dudas sobre su cuerpo. Pero estos casos lo que más necesitan es poder hablarlo con naturalidad en un espacio en el que se sientan escuchados y no juzgados. Así pueden tomarse el tiempo necesario para ir valorando cada una de las opciones y descubriendo a su ritmo, qué es lo que quieren para su vida, sin sentirse presionados a tomar una decisión precipitada.

P. ¿Qué piensan otros especialistas al respecto?

Como dice Peter Jones, profesor del Instituto de Neurociencia epiCenter de la



universidad de Cambridge, “no podemos siquiera decir que haya una niñez o una adultez”, “lo que hay es un camino”, y en este camino todas las personas pasan por diversos momentos de incertidumbre. ¿Qué voy a ser? ¿Me gusta mi cuerpo? ¿Me gustan las chicas o prefiero los chicos? ¿Quiero estudiar o prefiero trabajar? Y muchas otras dudas, entre ellas, si acepto o no mi sexo natal (1).

Macarena Chías

Según palabras del psiquiatra Dr. Celso Arango: “Anteriormente se sabía que los niños con tres o cuatro años de edad pueden tener la percepción subjetiva de que no les corresponde el sexo con el que han nacido. Sin embargo, actualmente se da un incremento exponencial de casos de menores que, en un momento de la pubertad, y no en la primera infancia como antes veíamos, dicen ser trans porque tienen la percepción subjetiva de que no les corresponde el sexo con el que nacieron”. Según la disertación dada por este doctor en una Jornada sobre Salud mental celebrada en el Congreso de diputados, “se ha incrementado en un 100, 200 o 300 por cien, el número de menores que ahora se sienten trans. En algunas clínicas de Cataluña se supera incluso el 1000 por cien”.

Pero si un psiquiatra “preguntara un poco” a estos adolescentes de dieciséis

años que afirman ser trans, qué sucede en realidad, se daría cuenta que “hay otros fenómenos detrás”. “Que a lo mejor ese o esa joven lo dice porque se lo ha dicho su compañero”; por ejemplo también, que “mola más ser chico porque no te meten mano”. Y esto se refleja en el hecho de que ocho de cada diez adolescentes que dicen ser trans, son chicas que quisieran ser chicos.

Las causas son a menudo banales porque a lo mejor se lo ha dicho un compañero, pero justo por eso habría que hacer una valoración psicológica previa a una operación, ya que hormonar, amputar las mamas o quitar penes es algo irreversible –dice Arango. ¡Imaginemos lo que puede suponer para un menor si después de la operación se arrepiente pero es ya imposible volver al sexo inicial! Hay también que considerar las dificultades psicológicas derivadas de la falta de integración de la nueva imagen y la problemática de la aceptación social.

A pesar de que la OMS diga que no es una enfermedad, hace falta en estos casos la intervención de los médicos. De hecho, los adolescentes con trastorno del espectro autista son más proclives a decir que son trans. Es porque este colectivo es más proclive a sufrir bullying y por lo tanto, a

buscar aceptación en los lobbys que van a los colegios. Los chicos que sufren acoso necesitan mucha comprensión. “Por esta razón recomiendo a los padres y madres de hijos que dicen ser trans, que sigan queriéndolos, incluso más que antes porque si lo están diciendo es por algo”; “y que les ayuden para no hacer nada de forma precipitada”.

Por todas estas razones es importante hacer una valoración psiquiátrica de los menores antes de practicar una intervención quirúrgica. Según mi experiencia, afirma el Dr. Arango, el 60% de las personas que dicen ser trans, y que se someten a una evaluación integral que incluye una evaluación psiquiátrica de al menos seis meses, “se echan atrás”. Lo malo es que la Ley Trans prohíbe la terapia de conversión e impide a los sanitarios preguntar y valorar otras alternativas (2).

Dr. Celso Arango

Fuentes bibliográficas:

1. Macarena Chías, psicóloga clínica, directora del “Instituto Galene de psicoterapia humanista integrativa”, Madrid.
2. i-sanidad del 12.3.23 a las 14:19 h, Política sanitaria, artículo: “El Dr. Celso Arango alerta del incremento en España de de un mil por cien de menores que dicen ser trans”.

NOTICIAS DE POLÍTICA SANITARIA

LA OMS PUBLICA LOS CRITERIOS PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA

El pasado mes de marzo la OMS publicó los estándares por ella establecidos para la cualificación de los profesionales de la MA.

Son aquellos criterios de referencia o normas para la formación de los médicos y terapeutas de esta corriente de la medicina complementaria.

En palabras del Dr. Kim Sungchol, Jefe de la ‘Unidad de medicina tradicional, medicina complementaria e integrativa’ de la OMS, “esta organización ha desarrollado los puntos de referencia de la MA también como punto de referencia para los responsables políticos, para el personal sanitario y los proveedores de la formación”.

Según la Dra. Iracema Benevides, vicepresidente de la ‘Federación internacional de asociaciones de MA’ (IVAA), “es un paso importante para que la MA se integre aun más en los sistemas sanitarios

nacionales”. Por su parte la OMS afirma que, con el paso del tiempo habrá, no obstante, que someter estos estándares

de cualificación profesional a revisión de cara a posteriores regulaciones.

Dr. Miguel Martínez-Falero (informe del 29.3.23).





TESTIMONIO DEL PACIENTE

INFECCIÓN CORNEAL POR ACANTAMEBA EN SU OJO IZQUIERDO

Esta vez es la oftálmologa Dra. Teresa NOGUER quien nos relata amablemente la evolución de un caso de lesión de córnea.

Me complace compartir con vosotros el caso de una persona que acudió a mi consulta en mayo de 2022 diagnosticada de una infección corneal por acantameba en su ojo izquierdo hacía 5 meses. Buscaba un enfoque terapéutico diferente al que le habían ofrecido.

De forma muy lenta, con el tratamiento prescrito, había mejorado algo el dolor, pero persistía la inflamación ocular, la fotofobia y la visión muy borrosa de percepción de bultos. Había seguido tratamiento local con clorhexidina local al 0'02%, moxifloxacino, y dexametasona. Debido a la mala respuesta al tratamiento, ahora le proponían la realización de un trasplante de córnea. A lo largo del proceso también se le propuso un implante de membrana amniótica.

En la exploración se observaba una úlcera corneal muy extensa, de unos 6 mm de diámetro, con inflamación circundante amplia, e irritación marcada de las conjuntivas bulbar y tarsal.

El inicio de este cuadro coincidió con un momento personal muy complicado. Dado que un trasplante de córnea en las condiciones de gran inflamación que presentaba su ojo tenía pocas probabilidades

de evolucionar bien, le propuse iniciar un tratamiento de enfoque antroposófico y darse un tiempo para ver cómo le iba antes de decidirse por la cirugía.

El tratamiento consistió en:

- Ignatia Amara para mejorar su estado anímico
- Vit D y C para mejorar su estado inmunitario
- Pomada oftálmica VitApos
- Colirio para la inflamación ocular: Ferrum sulfuricum LD8, Magnesium phosphor. LD6, Silicea ex herba vern. Equisetum LD30, Iris bovis LD6, Sanquinaria canad. e rad. LD12
- Colirio para la lesión corneal: Quarz D 12, Cornea D12, Resina Laricis D12.

Al cabo de un mes no sentía molestias y había desaparecido la inflamación de la conjuntiva. La úlcera corneal había reducido significativamente su tamaño. A los 3 meses seguía sin molestias, sin inflamación ocular y la úlcera había quedado reducida a un punto central de no más de 1 mm de diámetro. En diciembre de 2022 ya no había restos de ulceración corneal. Quedaba un leucoma (cicatriz) corneal extenso y denso. Alcanzaba una

visión de 0'05 con este ojo. En marzo de 2023 el aspecto ocular era parecido pero la agudeza visual había subido al 0'1.

De momento sigue con la misma pauta terapéutica a la espera de ver cómo evoluciona la agudeza visual.

Es posible que esta paciente acabe necesitando un trasplante de córnea para normalizar su visión, pero, de momento, ha evitado una intervención en caliente con pocas posibilidades de evolucionar bien, requiriendo un nuevo trasplante en poco tiempo, así como la intervención para colocar una membrana amniótica.

Dra. Teresa Noguer

HUMOR

- Doctor, ¿Ud. cree que podré vivir 40 años más?
- Depende. ¿Usted parranda con sus amigos?
- No, doctor.
- ¿Bebe?
- No, doctor.
- ¿Fuma?
- No, Doctor.
- ¿Hace el amor frecuentemente con su pareja?
- No, Doctor.
- ¿Sale con sus amigos?
- No Doctor.
- ¿Y entonces para qué diablos quiere Ud. vivir 40 años más?

- Dr. ¿Qué tal ha ido el parto?
- Bueno, todo muy bien, pero a su hijo le hemos tenido que poner oxígeno.
- ¿Oxígeno? Caray, con la ilusión que me hacía ponerle Federico.

- Dr. vengo porque me duele mucho la pierna derecha.
- ¿Qué edad tiene Vd.?
- 87
- Bueno, eso es cosa de la edad
- Dr. la otra pierna tiene la misma edad y no me duele.

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.

Producción: **Anthrosana en España**

Maquetación: **Cristina Jardón | Graphic Inside**

anthrosana
en españa
www.anthrosana.org.es