

Caso Clínico: Tumoraciones genitales

María Fuentes Caballero

Fecha del caso: junio-julio 1984.

Mujer, 47 años, casada, tres hijos adoptivos. Peso: 57,800 kg. Talla 1,50 m.

ANTECEDENTES

Durante toda la vida ha llevado una alimentación especialmente rica en embutidos, carnes y productos de charcutería en general, dado que la familia tenía un negocio de charcutería. Hábitos generales de vida «normales», hasta los 37 años.

A los 17 años se le descubren formaciones tumorales quísticas a nivel de ovario derecho y trompas de Falopio. Es sometida a tratamiento quirúrgico, siéndole extirpado el ovario mencionado y las trompas, así como el apéndice. Sigue también tratamiento alopático anterior y posteriormente a la intervención. Como consecuencia de dicha intervención queda estéril.

Continúa con el mismo sistema de vida y alimentación hasta los 37 años, edad en que descubre la macrobiótica y ello le lleva a replantearse sobre todo el modo de alimentarse, que cambia radicalmente. Aun así, rompe el régimen frecuentemente debido al contacto familiar.

Temperamento nervioso, irritable y colérico; tendencia autoritaria. Carácter con tendencia a la rigidez y al control y bloqueo de emociones.

En el curso de los últimos 6 meses ha percibido la presencia de masa quística en ovario izquierdo y pared uterina, confirmado en su momento a través de ecografía. Convencida de la no eficacia del tratamiento quirúrgico por propia experiencia, y de lo agresivo de dicho método, busca otras soluciones más radicales y menos violentas. Conecta con un Centro Higienista¹ en el que se llevan a cabo supervisiones de ayunos terapéuticos y diversas terapias psicocorporales. Después de un primer contacto con dicho centro, decide llevar a cabo una experiencia de ayuno. Tras informarse ampliamente sobre el método, hace ella sola en casa una primera experiencia de dos semanas en el mes de enero, después de la cual hay una mejora del estado general sin más resultados evidentes.

EXPLORACIÓN

En la exploración se hallan los siguientes signos y síntomas:

- A nivel energético hay una fuga apreciable de energía hacia el interior, que se manifiesta por una variación apreciable de temperatura del centro a la periferia del cuerpo, fundamentalmente a nivel de extremidades.
- A nivel orgánico: déficit de circulación cutánea; esclerótica subictérica; fuerte actividad y fatiga renal; faltan piezas dentarias; lengua ligeramente saburral; actividad cardiaca normal; tensión arterial 13/8; pulso: 63; peso de seguridad: 39 (s. superior) - 35,5 (inferior)².
- A nivel psicológico: fuerte personalidad; temperamento agresivo e irritable; ansiosa; exigente y negativa respecto a

los demás; comunicativa; apariencia de seguridad y autosuficiencia; claridad del objetivo que persigue; voluntad claramente dirigida hacia él; rigidez de ideas, actitudes y en la expresión del cuerpo; control emocional muy acusado.

TERAPÉUTICA Y EVOLUCIÓN

El día 1 de junio comienza en casa el descenso alimenticio según la técnica de los «paliers»³ puesta a punto por D. Mérien, pasando así de su régimen macrobiótico habitual al régimen asociado⁴. El día 12, después del primer «palier» y el segundo, pasa al régimen celulósico⁵, teniendo en ese momento un peso de 57,8 kg. Durante 3 días mantiene este régimen, perdiendo 2,3 kg. durante ese tiempo y sin ningún trastorno manifiesto, excepto una orina más cargada de lo habitual, como signo claro del aumento de la actividad de eliminación que comenzaba a desarrollarse en su cuerpo.

El día 15 comienza un régimen no celulósico⁶, que mantiene durante 3 días, durante los cuales pierde 1 kg. Estado general bueno. Actividad intestinal normal con defecaciones diarias que permitían ir limpiando el intestino gradualmente, y vaciándolo para prepararlo para el ayuno. Al final del tercer día de régimen no celulósico toma una tisana laxante según su propia decisión (en un Centro Higienista no se recomiendan ningún tipo de tisanas, por considerarse, que es a la fuerza vital del cuerpo a la que corresponde actuar según sus propias necesidades en cada momento, sin ningún tipo de ayuda con agentes extraños). Ese día tiene el comienzo del periodo menstrual, que le dura 3 días.

Al 18.º día de descenso alimenticio, y con 54,5 kg. de peso, 69 pulsaciones, y una tensión arterial de 13/8, comienza el ayuno hídrico. Durante los dos primeros días de ayuno mantiene el ritmo de evacuación intestinal diario, después de éste se detiene hasta el final del ayuno, 16 días más tarde. Esta inactividad intestinal no nos preocupa en ningún momento, ya que se observa en todos los ayunadores y responde a la decisión de la dirección inconsciente del organismo de interiorizar la energía para hacer primero el trabajo más urgente de eliminación: del espacio intracelular al extracelular. Cuando se ha recuperado suficiente energía y este trabajo de urgencia se ha llevado a cabo, las deposiciones vuelven a su ritmo normal sin ningún tipo de intervención externa.

El ayuno hídrico terapéutico se mantiene durante 18 días con las siguientes características:

- Excepto los días 12 y 13 de ayuno que —por propia decisión— los hizo secos o sin agua, el resto fue ayuno hídrico, con una cantidad diaria de agua de 250 a 500 cc. a voluntad de la ayunante.
- Ninguna deposición intestinal.
- Aumento de la cantidad de orina y de intensidad de color (más amarillenta, y en ocasiones anaranjada intensa).
- Lengua saburral blanca-amarillenta.
- Halitosis y supuración gingival.

- Ligero dolor renal intermitente.
- Alguna noche con dificultades para conciliar el sueño, debido a la excitación nerviosa y al cansancio que se deriva de una fuerte actividad eliminadora.
- Baja actividad física. Mucho reposo, algún paseo. Actividad intelectual bastante normal. Relación con el exterior variable pero manteniendo bastante la comunicación.
- Aumento de la irritabilidad y la agresividad.

Aparte de estos síntomas, su estado general era bueno y normal.

Hacia el día 17 de ayuno se observa una fuerte actividad renal con gran eliminación de arenilla por la orina. Dolor de garganta.

El día 18, y último de ayuno, comienza a disminuir el aspecto saburral de la lengua y a volverse rosada. Aliento normalizado. Hematuria intensa durante todo el día, acompañada de coágulos. Mantiene la tranquilidad, la confianza y la seguridad. Comprende el proceso de eliminación que se está desarrollando.

A lo largo de estos 18 días ha perdido entre 500 y 800 gramos diarios como media. El día 19 está en 46 kg. y 64 pulsaciones.

El día 19 a las 6 de la mañana se desencadena una fuerte crisis de eliminación con dolores muy agudos de tipo cólico a nivel intestinal. En un intento de hacer una evacuación intestinal, tiene un desvanecimiento, del que se recupera a los pocos minutos con la ayuda de otro ayunador y la supervisora del ayuno. A continuación comienzan las defecaciones en una gran cantidad, de aspecto muy negruzco, sanguinolentas, olor nauseabundo, gran mucosidad. Tienen lugar entre dos ocasiones, separadas por unos 10 minutos entre ellas.

Paralelamente se da también una fuerte eliminación por vía vaginal en forma de pérdidas hemáticas, con coágulos. Esta crisis se mantiene en una fase muy aguda durante una hora y cuarto con la ayunante muy pálida, sudor frío, dolores muy fuertes en región abdominal y bajo vientre, que van remitiendo muy lentamente. Ante la violencia de la crisis, y la pérdida de seguridad de la ayunante que comienza a alarmarse ante la intensidad del dolor, y a pesar de que había decidido hacer 21 días de ayuno, se decide interrumpirlo, frenándolo poco a poco y haciendo disminuir la intensidad de la crisis. Se le administra media cucharadita de miel acompañada de un vaso de agua que le produce el efecto inmediato de disminuir el dolor.

A las cuatro horas, se le vuelve a administrar una cucharada de queso fresco biológico con miel para frenar el proceso de modo más contundente. El resto del día vuelve a hacer varias tomas de miel con agua, y a la noche toma un caldo vegetal rico en sales minerales. El dolor va disminuyendo a lo largo del día. Mantiene la hematuria durante todo el día.

A las 11 de la noche se desencadena otra crisis, esta vez con vómitos de bilis y de nuevo deposiciones abundantes. Después de lo cual se calman los dolores y la actividad intestinal definitivamente y duerme perfectamente.

En la mañana del día 20 pesaba 45,5 kg., es decir, más o menos 12 kg. menos que a su llegada al descenso alimenticio.

El pulso lo tiene a 82. Erupción cutánea. Comienza el régimen no celulósico que mantiene durante tres días. Está en plena forma, comienza casi inmediatamente a hacer una actividad normal. Está convencida de que ha eliminado las diversas masas tumorales que le habían diagnosticado, da moral a los demás ayunantes, más calmada y confiada.

El día 23 comienza el régimen celulósico, haciendo así la realimentación por los pasos inversos al descenso alimenticio. Ese día visita al médico, que le confirma, a través de una ecografía, que, efectivamente, no hay imágenes de masa tumorales ni en ovario ni en útero.

Ante su sorpresa, ella le explica la experiencia que ha vivido. El médico no hace ningún comentario ni intenta profundizar sobre el método seguido. Se limita a confirmarle que, efectivamente, está curada.

Ese día le acompañaban ya su marido y sus hijos, a pesar de estar aún en el Centro. Viene extremadamente contenta y radiante de esta visita. Los demás ayunantes comparten su alegría y toman moral para su propio proceso, le hacen regalos para festejarlo. Ha cambiado el ambiente con respecto a ella. Pero, sobre todo, ha cambiado ella. Tiene muestras afectivas inesperadas hace 20 días. Todo se vive como un triunfo común.

Mantiene el régimen celulósico de dos días, después del cual pasa al régimen celulósico más proteínas⁷, que mantiene durante tres días más; al final de los cuales se considera que su recuperación es suficiente y puede marchar a casa. En esos días de realimentación no ha habido ninguna dificultad de digestión, ha recuperado la actividad intestinal normal y mantiene el peso de 45 kg. y las 68 pulsaciones. Asimismo, su esclerótica ha perdido el tinte subictérico para adquirir el color blanco-azulado propio de un organismo purificado. Ojos claros. Aliento fresco. Lengua rosada. Circulación cutánea y energética normalizada.

Han pasado 45 días desde el comienzo de la experiencia. En sí misma, ella es un balance.

(1) Nos referimos al Centro de Educación *Vital Nature et Vie*, de Lorient (Francia), bajo la dirección de la bióloga higienista D. Mérien.

(2) Pesos de seguridad: son los márgenes con los que se juega según el método de D. Mérien para asegurar que el descenso de peso no llegue a límites peligrosos de inanición, impidiendo así posibles problemas de recuperación posterior. Ver D. Mérien, *Jeune et Santé*, Ed. Nature et Vie.

(3) Técnica del ayuno por los «paliers» o etapas alimenticias, puesta a punto por Désiré Mérien, basada en el estudio y la experiencia sobre el comportamiento del organismo a nivel alimenticio. Se trata de ir haciendo descensos alimenticios e ir, pasando de los alimentos más concentrados a los menos concentrados por etapas que son marcadas a partir de la pérdida de peso, ritmo cardíaco y síntomas generales de eliminación. Es un método que permite descender hacia el ayuno con muchos menos riesgos, ya que pone de manifiesto las crisis de un modo gradual. Prepara al intestino. Disminuye la sensación de hambre típica del comienzo del ayuno haciéndose casi imperceptible, etc. Ver *Jeune et Santé*, «La Methode douce des Paliers».

(4) Régimen asociado: definido dentro de los «paliers», es el primer escalón para el descenso y el último para la realimentación, se compone de desayuno (frutas del tiempo), comida (cereales con el doble de alimentos crudos —hortalizas— y lípidos, o en su caso patatas) y cena: (proteínas con verdura semicocida al vapor).

(5) Régimen celulósico: es el tercer escalón del descenso, está compuesto por desayuno (frutas); comida (crudos) y cena (verduras semicocidas).

(6) Régimen no celulósico: el último escalón antes del ayuno. Se compone de desayuno (zumo de dos o tres piezas de fruta), comida (zumo de hortaliza: 1 vaso, la mitad del cual es agua) y cena (caldo vegetal).

(7) Régimen celulósico más proteínas: desayuno (fruta), comida (crudos) y cena (verdura semicocidas con proteínas).