

De los éxitos y fracasos en la Terapia Neural

JULIO CÉSAR PAYÁN DE LA ROCHE
Médico. Colombia

“La lucha es lo que le da razón de ser a la vida,
el triunfo o la derrota no está en nuestras manos
éstas dependen de los dioses,
así que sigamos luchando”.
Cántico Negro

Este encabezamiento sintetiza lo que se puede entender como éxitos o fracasos de las acciones que emprendemos a lo largo de nuestra vida, pero debemos de repensar las características que debe de tener esa lucha, referida en nuestro caso a la Terapia Neural (TN) y específicamente a la relación entre médicos (as), enfermos (as) y la vida como elementos básicos en nuestras relaciones profesionales.

Y pienso que la lucha a la que nos referimos la podemos ver desde tres ángulos diferentes que aparecen como caras de una misma moneda: lo ético, lo estético y lo concerniente al conocimiento.

LO ÉTICO

Para éste caso consideraré lo ético como el resultado de pensar y actuar coherentemente dentro de motivos y causas que hemos introyectado. Porque si algo es importante para un buen ejercicio de la TN es entender, introyectar, aprehender que cuando la practicamos tenemos que hacerlo dentro de procesos paradigmáticamente diferentes a los ortodoxos que son a los que hemos estado acostumbrados, y que configuran eso que llamamos sentido común o lógica cotidiana, algo que nos es muy difícil de cambiar.

No hará buena TN y no obtendrá resultados aquel o aquella que continúe pensando en diagnósticos, vademécunes o enfermedades. Si no entendemos que la enfermedad es un proceso vital, así como la salud o la muerte, que hacen parte de procesos aparentemente caóticos de auto eco organización propios de todos los sistemas complejos vitales alejados del equilibrio, y persistimos en la visión de querer controlar, normalizar y normativizar esos fenómenos el *éxito* cada vez estará más lejos.

Con la TN no pretendemos normalizar o mejor normativizar las cifras de la presión arterial, ni la química de la orina, ni los laboratorios o los exámenes paraclínicos. La TN no es una medicina sojuzgadora, impositiva o regularizadora, es libertaria, auto eco organizadora, en el más amplio y completo sentido del término. No podemos poner un impulso neural terapéutico para provocar la auto eco organización de un ser vivo y al mismo tiempo querer dirigir y controlar ese proceso, es como aquel que le da la llave de la puerta de la casa al hijo pero le exige que llegue a una hora determinada. La libertad no se da por cuotas, la libertad no se puede imponer, la esclavitud por el contrario sí, los seres humanos por nuestro antropocentrismo estamos acostumbrados a imponer y a que se nos impongan normas, y por eso nos es tan difícil entender en su plenitud el concepto de la auto eco organización.

Y esto me lleva a otro punto ético en la lucha a la que nos referimos, es la aparición de la vida (en una ocasión **Von Neuman** se preguntaba si detrás de la vida habría alguna lógica), concepto, sensación, conocimiento o indefinibilidad que paradójicamente ha estado ausente de la medicina, la biología o de las mismas ciencias humanas. Esa vida que la biología ha creído y querido encarcelar en tubos de ensayo o cultivos de tejidos, que son meros remedos ridículos de ella, que la práctica médica ha creído ver reflejada en los resultados de medición de sus aparatos más sofisticados que cada vez *miden, esquematan, meten en protocolos*, pedazos de funciones

orgánicas y vitales pero éstos no son más que pequeños trozos de una vida descuartizada, rota, disgregada, y dejada en jirones en las alambradas de una ciencia que de tanto describir se ha alejado totalmente de la esencia de los procesos vitales, es tal vez la maldición de la **tecno-lógica**, que se aparta mucho de la lógica de la vida o **bio-lógica**.

La vida es volver a tener las manos llenas de nada, la vida es el espacio vacío que es parte de la puerta que nos abre la TN, la vida no es sólo como un río que fluye, la vida somos nosotros mismos fluyendo en ella y con ella, nosotros somos emergencias sistémico complejas de la vida misma, no sabemos en dónde termina o comienza ella y en dónde morimos o nacemos nosotros, ni todas las manifestaciones de ella misma.

Y esta reflexión nos lleva a otra, para mí muy importante en el ejercicio de la TN, es el **médicocentrismo** que hace parte del severo y doloroso **antropocentrismo** que nos lleva a cargar con cruces que no son nuestras, a arrastrar responsabilidades y culpas que como lo dice el Cántico Negro dependen de los dioses.

Hume en alguno de sus escritos trae la figura del gallo cuyo canto coincide con la salida del sol. Como sufriría el gallo si se creyera el responsable de la salida del astro y no entendiera que lo que hay entre él y el sol es una relación hormonal, de ciclo circadiano, y que puede dormir unos minutos más pues la salida del sol no depende de su canto. El **gallocentrismo** alteraría la vida plácida del gallo, aunque seguramente aumentaría su amor propio y su sensación de importancia para todos los seres de la tierra.

El antropocentrismo y el medicocentrismo así mismo aumentan nuestro amor propio, nos hace creer amos de lo que poco o nada tiene que ver con nosotros, nos hace ser dueños de nada pero dependientes de todo (manipuladores manipulados), nos hace ver fracasos o triunfos propios en lo que no son más que sutiles soplos del devenir de la vida. Tranquiliémonos médicos, personal de salud o planificadores de la vida, ella, de la cual todos somos parte y todo, seguirá corriendo, permitirá el abrazo simbiótico de células anaeróbicas y precarióticas para que de esa fusión emerjan las actuales células aeróbicas y eucarióticas como lo hizo hace dos mil millones de años, la vida continuará cambiando para permanecer como lo ha hecho a lo largo de más de veinte mil millones de años en los que han desaparecido el 98% de las especies, pero así mismo han emergido muchas otras especies, entre ellas la nuestra.

Tranquilízate personal de salud, médicos, odontólogos, enfermeros, sociólogos, psicólogos, etc., el sol seguirá apareciendo, no importa la magnitud estentórea que el gallocentrista le quiera dar a su canto.

Siempre caerá bien una buena dosis de ética al acto neural terapéutico, nos permitirá ver y leer las enseñanzas que todos los días nos da la vida, a nosotros, a los enfermos, y creo que esa es la labor primaria de la TN, aunque a veces nos duela, se desmorone la soberbia, y caigan las caretas que con tanto cuidado nos hemos puesto y que al final no nos han permitido ver la realidad, nuestros verdaderos rostros, y nuestra razón de ser.

LA ESTÉTICA

Unida, inseparable, interrelacionada con la ética y el conocimiento está la estética, a ella quiero referirme desde la práctica de la TN.

Para mí esta estética tiene que ver con la dimensión hermosa y bella del estar interrelacionado con todo y entre todos los seres vivos.

El experimento de **Aspect** y **Clauser** y los condensados de **Bose Einstein** aún están por explicarse, así como el fenómeno del mono Número 100, o la comunicación entre árboles cercanos como lo refieren **Morín** y como lo nombramos en la Desobediencia Vital.

Para mí, como lo explicara **Sandra Payán** en uno de sus escritos es el surgir del **intersomos**, que creo es la palabra que mejor describe este estado colectivo del ser y pensar. Para hacer una buena práctica de la TN se necesita aceptar ese intersomos, es aceptar que el acto médico es el proceso desconocido de la interacción entre el(la) médico(a), el(la) paciente (a) y la vida, es un paso importante, es creo, una de las primeras puertas que hay que tocar, y esperar que se abra, y para que esto ocurra hay que despojarse del médico centrismo y del antropocentrismo.

Cuando somos capaces de invocar esta posibilidad se nos presenta otra parte de la estética como son las técnicas de aplicación, hay que perfeccionarlas, embellecerlas continuamente, debemos revisarlas todas en todo momento.

P.ej.: algunas de las técnicas clásicamente aceptadas y descritas se pueden modificar, hacerlas más seguras y menos molestas para los enfermos, ya hemos presentado en otros escritos y charlas otra aproximación al Troncal Simpático Abdominal (TSA), al esfenopalatino, al cervical superior, así como aplicaciones en espiral.

Otra cuestión es la utilización de procaína máximo al 1% sin ningún otro contaminante sea éste un homeopático, nosodes, vitaminas, mucho menos otras drogas o sustancias químicas. En nuestra práctica lo único que utilizamos para puntos superficiales es añadirle el bicarbonato que merma el molesto ardor de la procaína en estos puntos intradérmicos.

Lo estético es el puente entre la ética y el conocimiento, es guardadas proporciones lo que la aguja representa para el acto médico neural terapéutico, que permite una comunicación que estimula o provoca al sistema para que busque nuevos órdenes propios y no los que están acostumbrados a manipular y controlar para mantener o meter al enfermo en el esquema de normatividad que hemos confundido con salud, es decir, para nosotros una cosa es curar y sanar o mejorar y otra muy diferente medicalizar para normativizar y someter a un orden externo y extraño al sistema complejo biológico con el que interactuamos y con el que nos interrelacionamos. Pero qué difícil es esto, muchas veces cuando no se logra normativizar y equilibrar el resultado es mal entendido como un fracaso, hay que tener mucho cuidado con esto.

Hay que recordar además que con la TN lo primero que se logra es un proceso de auto eco organización en los patrones de organización y luego en los patrones de forma, el tumor o el síntoma pueden permanecer, pero los patrones de organización se van modificando (las interrelaciones entre los diferentes componentes), algo que se aprecia bien sea en el cuadro mental, emocional, psíquico o en la menara como se relaciona el enfermo con su mal.

Debemos pensar que en un momento dado el organismo prefiere sacrificar los patrones de forma para mantener tanto sus patrones de organización como las relaciones entre sus componentes esenciales.

Esto nos lleva a plantear que la evolución de un tratamiento con TN no se puede medir con los mismos indicadores de patrones de forma a que estamos acostumbrados desde la visión clásica ortodoxa. Se tiene entonces la necesidad de saber esperar, de tener paciencia, que son unas de las cualidades del médico como lo presentara alguna vez el genial homeópata Kent y a tener en cuenta otros parámetros como la relación del enfermo con su mal, su estado de ánimo y las simbologías de la enfermedad entre otras cosas.

A la TN le ha hecho daño el fenómeno en segundos, encuentro mágico con la vida pero poco frecuente, recordemos que la vida es un proceso con sus diferentes tiempos, que muchas veces no coincide con el del reloj que cargamos en el pulso y con el que queremos medir el ritmo de la vida como si fueran los latidos del corazón.

Ya hemos revisado la ética, que corresponde a cambios paradigmáticos, luego la estética, que siguiendo el espiral se relaciona con el intersomos, pasamos ahora a la tercera esfera del espiral que sólo, como en todo espiral, se puede diferenciar de los otros espacios en aras de una explicación didáctica, pero que en la práctica es indiferenciable, se trata del:

CONOCIMIENTO

“Con la razón y su compañera la palabra hemos inventado y mantenemos un mundo que luego nos encierra como un anillo. Ese mundo que hemos construido, ese anillo, nos es absolutamente necesario para vivir, pero no es todo lo que hay; hay muchas más posibilidades de construcción, y sobre todo, hay infinitamente mucho más, que ya no es nuestra construcción”. **Historias de Poder, Carlos Castaneda.**

Está claro que la TN en cuanto a su concepción y ejecución no cabe dentro del paradigma ortodoxo basado en la visión mecano-lógica de la vida a la que compara ideológicamente, con un mecanismo de relojería.

En este orden de ideas tenemos que hacer una revisión de nuestra racionalidad, de nuestros conocimientos y de la manera de relacionarnos con ellos, función que pasa por revisar eso que se ha llamado lo lógico, lo obvio, lo claro, es decir, deberemos replantearnos la lógica mecánica, la fisiología, la clínica, la etiología y el concepto de enfermedad y de muerte entre otras cosas.

El conocimiento tradicional ortodoxo se queda corto ante los resultados de la TN, la racionalidad mecánica, las matemáticas lineales, la física gravitacional, la clínica, la biología: que de una célula apachurrada, muerta, intoxicada con tintes, formolizada, puesta entre dos vidrios y mirada a través del ojo vidrioso de un microscopio se ha precipitado a compararla con una célula viva y funcional, y peor aún, a sacar conclusiones desde la muerte para aplicarlas a lo vivo, es decir, ha comparado el cadáver con el ser viviente. La fisiología diseccionadora que quiere ver hechos o fenómenos separados no en interrelación con todo el universo, los mismos indicadores de curación o de enfermedad o de salud, el método científico o la medicina de la evidencia no alcanza a abarcar la visión vital de la TN. Lo paradójico es que avances de la misma ciencia como la física cuántica, la biología molecular, la neurobiología, las matemáticas del caos, la geometría de fractales, los procesos sistémico complejos alejados del equilibrio y otros muchos, respaldan las explicaciones que se han dado a los resultados, siempre inesperados de la TN, pero insisto, la TN es tan misteriosa, maravillosa, esperanzadora, desconocida y desconcertante como la misma vida, y como lo preguntara **Von Neuman: ¿Habrá alguna lógica detrás de ellas?**

Por eso, para acercarnos a la TN y pasar de un universo estacionario con leyes naturales inmutables, en donde todo está previsto, medido y pesado, a un universo interrelacional (no sólo relacional), debemos buscar y aceptar un conocimiento que no niegue lo que él no puede explicar, que en vez de ver polaridades vea diferencias que se interrelacionan, interactúan y permiten procesos emergentes, un conocimiento que no diferencia las metas de los procesos, que acepte el cambio constante, el devenir, que entienda que el observador y lo observado en lo vital se transforman mutuamente y que entre ellos no hay diferencias, son ambos caras de la misma moneda. Tenemos que revisar nuestra forma de conocer y la manera de relacionarnos con ese conocimiento y con lo conocido, tenemos que revisar nuestro conocimiento y nuestro entendimiento. Ese conocimiento que planteamos debe permitirse aceptar y ver el milagro diario, entendidos como hechos que retan la razón, el nuevo conocimiento debe de permitir el asombro y permitírnos ver lo invisible, esa red de relaciones que nos hacen a todos los seres vivos actores de la misma vida de la que somos emergencias.

Así planteado el conocimiento que nos interrelaciona lo tenemos que aplicar en la práctica de la TN, debemos revisar los conceptos de enfermedad, de salud, de curación, de vida y de muerte, para esto es absolutamente indispensable no sólo profundizar en lo biológico, en la química de la vida, en los avances de la física, o de la biología molecular, o en los conceptos de caos y de orden, en los nuevos planteamientos de fractales, sino también en lo humanístico, es lógico o parece lógico que si el personal de salud trabaja con humanos debe conocer de él, no sólo de sus **patologías**, sino también su historia, sus culturas, sus formas de relación, sus simbologías, sus relaciones sociales y políticas, pero violando toda lógica, ¡pobrecitos los médicos y el personal de salud!!, de la humanidad sólo conocen las enfermedades, es como si un arquitecto sólo conociera de casas caídas y rotas, o que un ingeniero sólo se relacionara con estructuras inadecuadas, o un abogado con culpables.

Veo una grave falla en los médicos y personal de salud: salen tan mal preparados de las escuelas que ni siquiera se enseñan a continuar estudiando o leyendo sobre su profesión que es humana por naturaleza, y esta falla, sigue presente en muchos de los que se dedican a la TN.

Quiero ser claro, lo que voy a decir es cuestionable, el éxito o fracaso en la TN no se puede medir con los parámetros de la ortodoxia, al fin y al cabo no se si siquiera se puede medir, hay que tener en cuenta tantas cosas, como los tiempos, a veces pacientes que no regresan vuelven a los años y resulta que no regresaron porque se habían curado. En un estudio estadístico que hicimos hace unos años en el Centro de Salud la Nueva Esperanza, encontramos que el 87% de los pacientes que no regresaban a control lo hacían porque se había curado o mejorado, sólo el 1% no volvía por temor a las agujas.

Pero es que evaluar éxitos o fracasos en la TN es muy difícil, si el enfermo requiere de unas púpulas en una cicatriz y el médico le pone otros puntos sólo va a reaccionar cuando reciba las aplicaciones necesarias. En estas cosas no nos olvidemos que somos seres interrelacionados; muchas veces hemos dicho que no es el médico el que cura sin que por esto deje de jugar un papel en un proceso vital como es la mejoría en las gentes que nos buscan, el resultado del acto médico, quiero repetirlo, depende de esa interrelación entre médico, el enfermo y la vida misma.

Pero por supuesto que hay experiencias que nos ayudan en algunos momentos, por ejemplo: ya decíamos de la aplicación adecuada de la TN, es importante, también la frecuencia con que se haga, en ocasiones hay que ver a los enfermos cada 3, 2, 4 ó 15 ó 30 días. Hace poco vi una señora con un cáncer terminal de estómago con metástasis supraclaviculares y en otros órganos según los estudios de los clínicos, inapetente, con vómitos continuos, se calmó su sintomatología con aplicaciones bilaterales de TSA cada 3 días, pero esto lo logramos ver con ella y con sus familiares siguiendo períodos de mejoría y después de intentar aplicaciones en campos de interferencia o de irritaciones alejadas, la señora murió hace unos pocos días, pero sus últimos meses no fueron de dolor y soledad. Uno no sabe por ejemplo qué papel jugaron en sus respuestas las aplicaciones en puntos de irritación lejanas, a lo mejor si no se le hubieran aplicado antes no hubieran respondido al TSA, así que no se puede achacar su relativa calma a estas aplicaciones, o quien sabe qué cambios cuánticos se propiciaron en sus células, cambios que según Aspect y Clauser y los condensados de Bose, Eistein tienen que ver con todo el universo; sería entonces fracaso la no respuesta de la paciente a aplicaciones en sitios alejados del segmento?, son dudas que yo creo por ahora no tienen respuesta.

Cuestión difícil cuando se involucran además procesos legales y hasta religiosos como es el caso de la muerte, parte de la vida, y tan misteriosa la una como la otra.

Todos y todas los que practicamos TN vivimos el problema de hacer una técnica invasora en nuestros consultorios, cosa que no le ocurre al homeópata, al naturista o al acupuntor. A más de ésta desventaja nos acecha la ignorancia y la maledicencia del mal colegaje tan en boga en los tiempos actuales, porque es que ya detrás de cada acto médico hay un abogado al acecho, la crisis laboral da para todo, creo que en estos casos legales hay que acudir a métodos igualmente legales para una buena defensa.

Vemos también que es importante entender que la TN hace migas con el naturismo, las dietas adecuadas y medidas semejantes. Por eso hay que leer naturismo, leer acupuntura, leer mucho la homeopatía, pero hay que entender que en ningún momento es aconsejable mezclar en una sesión la acupuntura china y la moxibustión, homeopatía y otras técnicas, es decir entrar en una polipragmasia no es aconsejable pues en un momento dado el organismo hace una parálisis de respuesta a todos estos impulsos. También hemos dicho que no es aconsejable en una sola sesión aplicar puntos profundos de TN en varios ganglios a la vez, a veces se presentan reacciones que son muy fuertes.

En síntesis, es muy difícil generalizar los éxitos o fracasos en la TN, hay que recordar que su ejercicio es interrelacional, singular e irreplicable, así que el llamado éxito o fracaso será también interrelacional, singular e irreplicable, pero creo que si cada vez avanzamos y afianzamos más el sentipensar, la ética, la estética y el conocimiento, es posible que el ejercicio de la TN nos brinde más satisfacciones aunque siempre estarán presentes nuestras limitaciones y las de los enfermos, y el devenir de la vida.

También hay que recordar que la entrada de la TN a clínicas, hospitales y unidades de dolor la va a enriquecer en sus prácticas y en sus técnicas.

Quiero aprovechar esta oportunidad para invitarles a reflexionar en tres puntos generales que me parecen importantes para tener en cuenta, son: la enseñanza de la TN, el compromiso social comunitario de ella y nuestro miedo y problemas personales.

ENSEÑANZA DE LA TN

En la medida en que la TN gana terreno en el ámbito médico general y en la práctica médica, y que la comunidad la exige, algunas universidades han comenzado a interesarse en el tema.

En la declaración del Encuentro Mundial de TN que efectuamos en Colombia en el 2003, ver pagina www.terapianeural.com ya tocábamos este punto, así como el de la salud pública, los invito a revisar esa declaración.

Pero el reto que se nos presenta es que tenemos que pensar, crear, imaginar, unas nuevas metodologías para enseñar la TN ya que las metodologías clásicas no son aptas para esta enseñanza. Creo que hay que repensar el diálogo de saberes y de ignorancias, buscar un currículum en donde se recombine el humanismo, la reflexión creadora, la ética, la estética, los conocimientos, las racionalidades, otras relaciones entre los alumnos y los maestros, y entre estos y las escuelas, en donde la vida tenga un lugar preponderante, la esperanza y la utopía sean materias obligatorias, y la práctica de la TN con su concepción total sea diaria y enriquecedora. Hay que revisar para qué ha servido la educación médica pues me parece que no sólo ha repetido y amplificado la tecno-lógica, el consumismo médico, la enfermedad y la muerte, sino que cada vez los médicos y el personal de salud que sale de las universidades se perfilan como personajes más técnicos, robotizados, menos pensadores, más sombríos y mediocres, todo eso se debe revisar para cambiarlo.

El problema aumenta pues la mayoría del personal docente de las universidades no está preparado para un currículum o para nuevas metodologías como las que estamos pensando, así que tenemos que comenzar a formar un nuevo tipo de profesores y de maestros. De verdad veo un cuello de botella en esto de la enseñanza de la TN pero creo que ya es hora de comenzar a debatir el tema. La TN es muy importante para dejarla únicamente en manos de los médicos o de las universidades, así que en su enseñanza deben de ser una cuestión no sólo interdisciplinaria, sino transdisciplinaria, para permitir la emergencia de nuevas y revolucionarias racionalidades y visiones diferentes de los actuales conocimientos.

También ligado a la enseñanza y a la práctica de la TN se encuentra el punto del:

COMPROMISO SOCIAL COMUNITARIO DE LA TERAPIA NEURAL

Una y otra vez he repetido que si la TN en particular y las llamadas medicinas alternativas en general no somos capaces de hacer propuestas de salud pública para nuestros países, nos habremos quedado en la mitad del camino. Porque es que en el mundo entero el ejercicio de la salud pública ha desaparecido ya que al ser la salud no un derecho sino un servicio se la ha lanzado al mundo de la oferta y la demanda y como tal se la está manejando, como un servicio sometido a las leyes económicas, capitalistas y neoliberales.

La salud pública, otrora la promesa de la vida digna para nuestro país, se ha convertido en la cómplice de los procesos privatizadores, la salud pública debe de ser reinventada uniéndola a las grandes tendencias sociales y políticas de nuestra época. La salud pública debe de relacionarse

con el sentido de territorialidad, ciudadanía, participación comunitaria, defensa de nuestros conocimientos ancestrales, diálogos de saberes, sistemas sociales complejos, cibernética social y procesos políticos que rompen los marcos de las miradas caudillistas, patriarcales y hegemónicas tradicionales, la salud en general debe de hacer parte integral de los DDHH así como el derecho al cuerpo. Las concepciones de la TN los nuevos paradigmas y las nuevas miradas se deben de poner en práctica en un trabajo social comunitario.

Aquí en Colombia, en Popayán y con el trabajo de la ONG Fundación para la Comunicación Popular – FUNCOP – Cauca, lo hemos hecho en los últimos 20 años y hemos demostrado que es posible desencadenar otros procesos de salud pública y comunitaria, de este trabajo hay muchas publicaciones, videos, cartillas y libros que se pueden consultar en nuestra página: www.funcop.org.co

Me parece que es importante invitarles a crear una red de experiencias en salud pública incluyente, es entonces esto del compromiso social otro gran reto para un pensamiento médico si éste quiere ser verdaderamente revolucionario.

NUESTROS MIEDOS, DE LA IGNORANCIA ATREVIDA A LA IGNORANCIA ILUSTRADA

Dicen que la ignorancia es atrevida, y soberbia, y así ha sido la ignorancia del modelo ortodoxo, patriarcal, hegemónico que basados en falsas verdades, concepciones y miradas ha confundido la curación de la enfermedad (según su propia concepción), con la medicalización de la vida y con un control imposible de ella y del ser humano, y en su antropocentrismo loco, con un control de todo el universo.

La ortodoxia ha cubierto su ignorancia, su atrevimiento y su osadía con la mirada fría que diseca, desvertebra, separa lo que no se puede, y siguiendo caminos errados, ha dado explicaciones equívocas a fenómenos vitales como son los procesos de enfermedad, salud y muerte. En su ignorancia atrevida ha confundido la enfermedad, fenómeno patológico y biológico, con el enfermo, fenómeno humano, cultural, social, político, económico, psicológico, genético, universal, cósmico, interrelacional, entre otras cosas, y en esa confusión volvió al ser humano un amasijo de protocolos, investigaciones, mecánicas estadísticas, cifras de químicas en sangre, en orina, en heces, curvas de contracciones, fotografías más o menos descriptivas, tomografías, modelos impuestos, etc. El ser humano vivo, íntegro entero e interdependiente fue expulsado de la práctica médica ortodoxa y médicos (as) y pacientes (as) se convirtieron en máquinas manipuladas por una medicina de consumo.

Pero de la ignorancia atrevida pasamos, en la práctica y conocimiento de la TN a la ignorancia ilustrada, la T.N. nos mostró la vida, nos permitió mirar de otras maneras los avances de la ciencia, de todas las ciencias o conocimientos que tengan que ver con la vida, y nos develó la ignorancia vital a pesar de la ilustración que nos dan esos nuevos avances, así surgió la ignorancia ilustrada, que es la ignorancia vital, o de lo vital o de la vida, pero es siempre ignorancia. La importancia de la ignorancia ilustrada es que nos damos perfecta cuenta de que somos ignorantes, ya sabemos mucho, porque lo único que sabemos es que no sabemos, eso nos desmonta de la soberbia, del atrevimiento, del medicocentrismo y del antropocentrismo, pero nos lanza por los caminos de la incertidumbre y nos lleva a caminar por los senderos de la desobediencia vital, que sigue sendas que solo cada ser puede hacer y caminar, pero que es urgente que las comencemos a transitar.

Esta ignorancia consciente, vital, nos da una gran fe y seguridad en la vida, pero cuando nos hacemos conscientes de nuestras limitantes nos produce a veces miedo y desazón o por lo menos eso me ha ocurrido a mí.

Sé que la TN actúa, pero no sé cómo, ni para qué o por qué. Muchas veces lo veo como una explosión de luz, de colores y de sensaciones que me entrelazan con todo el universo, con Andrómeda, o con la brizna de hierba más pequeña, a veces me arrastra, me ilumina, me conmueve, me inspira, a veces nos abrazamos, pero otras veces, al darme cuenta de la cada vez mayor ignorancia y de lo cuidadoso que tengo que ser ya que un paso mal dado puede desencadenar una gran avalancha en la que tengo parte de responsabilidad y de acción, pero

no la culpa, cuando cada aplicación neural terapéutica es un impulso que va a producir la auto organización y todo se vuelve tan inasible, volviéndome responsable de una acción pero no de sus consecuencias, siento la desazón del abismo y el doloroso vacío a que me llevó la pérdida de mi falso y vacío importantismo antropocentrista.

No hay destino, no hay antes ni después, no hay albedrío estoy en un mundo que se hace y se deshace al mismo tiempo, interrelacionado, imprevisible, en donde caos y orden concluyen y se inician en el mismo momento, un mundo teológico y teleonómico, desconocido, racionalmente irracional, milagroso y esperanzador pero invisible para mí.

Es cuando uno grita, se desespera, se deprime, llora, y allí, en esas profundidades de la ignorancia ilustrada aprende a esperar y allí como acucillado en ese rincón aparentemente oscuro de la vida recibe el mensaje esperanzador de ella misma, que después de jugar se te arrima y te dice en un leve soplidito: sigue, la esperanza está presente, y me recuerda entonces el Cántico Negro con que comencé este escrito.