Curarse en Salud

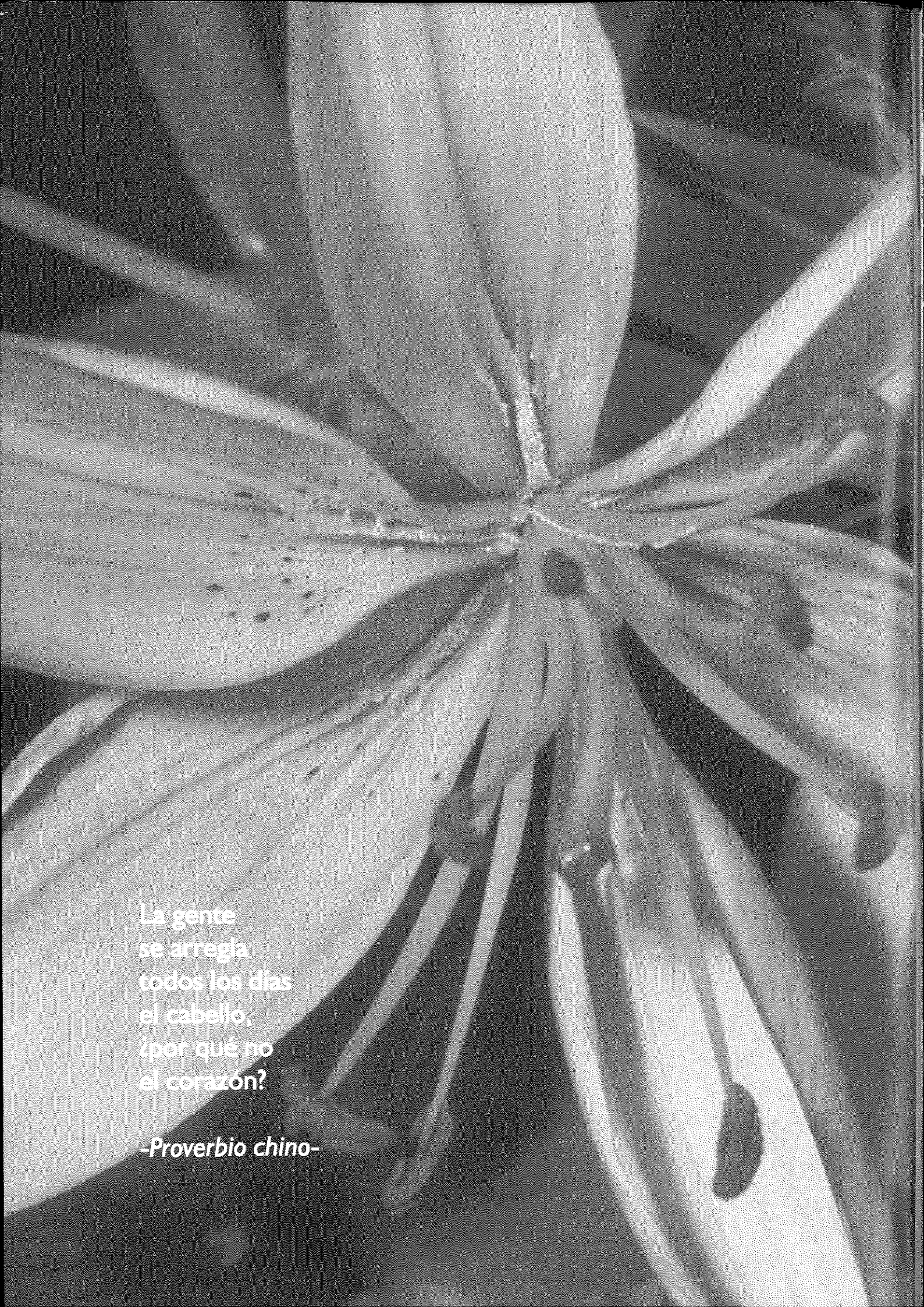
Revista de la Coordinadora Higienista

Número 15
Año 2003

Cuidarte para curarte

Los minerales de la vida

Alimentación y enfermedades degenerativas



La gente
se arregla
todos los días
el cabello,
¿por qué no
el corazón?

-Proverbio chino-

CURARSE EN SALUD

NÚMERO 15 • *Año 2003*

EDITADA POR LA
COORDINADORA DE HIGIENE VITAL

Colaboradores:
Walden Fernández Lobo • Pilar Igual
Karmelo Bizkarra (médico) • Julio Fernández
Almudena Moreno (médica) • Désiré Merien
Juan José Núñez (médico) • Carmela Maseda
Eneko Landáburu (médico) • David J. Munro
Antonio Palomar (médico) • Graciela Cao (médica)
Garbiñe Aranguren (psicóloga) • Balta de la Hiniesta
e *In memoriam* André Torcque

Depósito legal: NA 1.842-1997
Maquetación y diseño: David Román
Impresión: Copió. Alcoy (Alicante)

Las opiniones expresadas en "CURARSE EN SALUD" son del autor y no necesariamente representan a toda la Coordinadora de Higiene Vital.

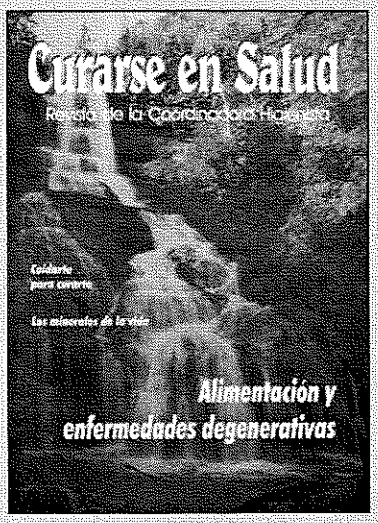
Revista impresa
en Papel Reciclado

SUMARIO

- Curar un órgano o sanar una vida 2
- Cuidarte para curarte 4
- Los minerales de la vida 10
- La energía en el cuerpo 12
- La alimentación: factor desencadenante y preventivo de las enfermedades degenerativas 18

- Recortes 9
- Recetas higienistas 16
- Lecturas 32

editorial



Si bien son muchos las peticiones y deseos de que continúe tanto la Coordinadora Higienista como su órgano de difusión, la revista Curarse en Salud, somos pocos los que estamos trabajando para que siga adelante el proyecto y, además, nuestra labor se ve dificultada por el exceso de trabajo, trabajo que precisamente intenta plasmar en la realidad el hacer que sea posible vivir de acuerdo a las leyes de la naturaleza.

Hay mucho trabajo por hacer y tanta la gente que busca la información que poseemos, que desde aquí os invitamos a colaborar para que, entre muchos, la labor cunda más y podamos llegar a todas y todos. Nos hemos propuesto, entre otras cosas, constatar, a través de los estudios científicos actuales, la validez de los principios higienistas / naturistas desarrollados a lo largo de estos dos últimos siglos.

Sería una pena que la revista se dejara de editar. Esperamos, a través del contenido y del espíritu de esta edición, contagiaros nuestro entusiasmo y deseo de difundir el mensaje higienista. Cada uno, en su medida, puede aportar algo y conseguir, entre todos, lo que tanto deseamos - un mundo mejor, lleno de paz, salud y amor.

Un abrazo para todas y todos.

Te animamos a entrar en contacto con nosotros y a colaborar en la revista. No seas "paciente", entre todos podemos conocer mejor la salud, la forma de mantenerla y recuperarla.

COORDINADORA DE HIGIENE VITAL
Apdo. de Correos 67
12594 Oropesa del Mar (Castellón)
Tel: 964.76.01.51 - 902.19.97.41
Fax: 964.76.06.58
e-mail: casadereposo@casadereposo.com

curar un órgano o sanar una vida

Es una duda que no se suele plantear en el momento de la aparición de una enfermedad, cualquiera sea ésta y cualquiera sea su gravedad real o aparente. ¿Cuál es la idea de salud que propone la medicina frente a esta situación?

Vamos a analizar paso a paso lo que acabo de decir:

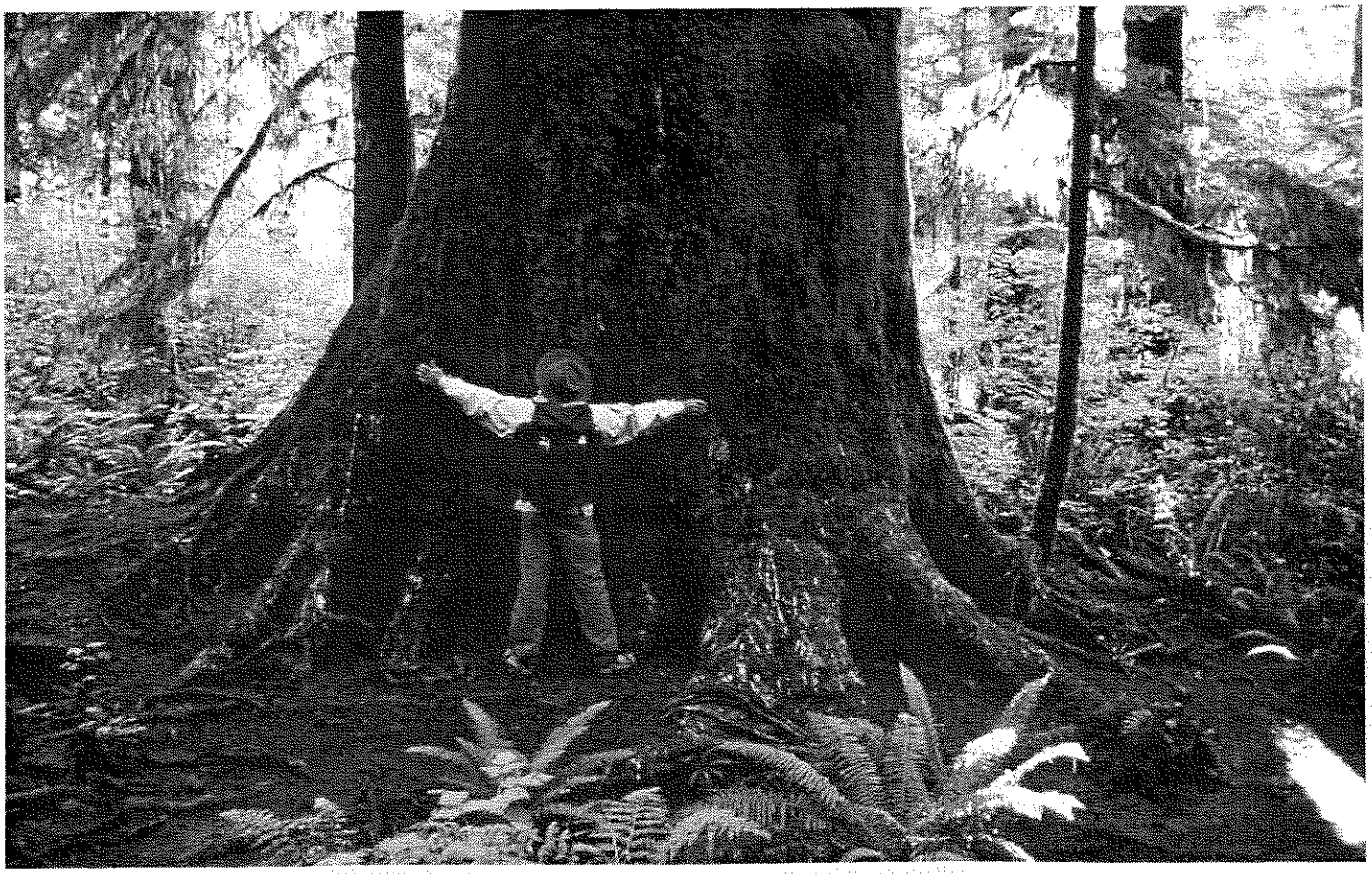
CURAR: lat. *Curare*, aplicar con éxito a un paciente los remedios correspondientes a la remisión de una lesión o dolencia. Esto es aplicar un tratamiento, actuar desde fuera, además que remisión se refiere a dejar, suspender, perder una cosa parte de su intensidad, pero desde luego que no tiene nada que ver con recobrar la salud, es decir, *Sanar*. Por que justamente sanar viene del latín "*Sanare*", recobrar la salud. Y...

ENFERMEDAD: es un desequilibrio de la salud, si partimos de la definición anterior de la OMS, pero también puede ser un castigo, mala suerte, la genética, etc.

Ken Wilber habla de dos conceptos, *Dolencia* y *Enfermedad*. ***Dolencia*** sería la entidad clínica que podemos describir y explicar desde la ciencia médica o desde las distintas interpretaciones alternativas. Es un proceso concreto, objetivo, cargado de signos y síntomas. Por ejemplo, un resfriado, es una enfermedad producida por un virus (según la medicina oficial) , tiene unos síntomas concretos que afectan a la vía respiratoria superior, dura 7 días y se proponen los tratamientos, que se proponen, en fin. O visto desde el higienismo, lo podemos considerar como una crisis de desintoxicación; en principio como dolencia no hay nada más que decir. Pero la ***Enfermedad*** es algo más, es la Dolencia más lo que yo crea sobre esa situación más lo que crea mi familia, más lo que crean mis amigos, más lo que crea la sociedad en la que vivo, más lo que todo esto me genere a nivel psicológico, emocional y espiritual (castigo, culpa, expiación, impureza).

Todo eso es la *Enfermedad*.

Si un niño de 10 años tiene un fuerte resfrío, es casi una fiesta, ya que puede dejar de ir al colegio, quedarse en casa que mamá lo cuide, ver la tele... Pero si lo mismo le sucede a un anciano de 80 años, la situación se vive como muy peligrosa, con miedo de unas consecuencias fatales. La Dolencia es la misma, la Enfermedad en cambio cada uno la vive desde sus creencias y circunstancias.



Si tengo una gripe puedo no ir a trabajar, llamar a mis compañeras y contarles lo mal que me siento, pedir una baja. Ahora si tengo una E.T.S.: blenorragia, o gonococia como quieran llamarla, que no es grave, que según el tratamiento oficial basta una sola dosis de antibiótico para curarla, y debo pedir un permiso en el trabajo para ir al médico, jamás diré la razón.

Curada la gripe contaré hasta el aburrimiento mis malestares y padecimientos, hasta que lo olvide, curada la gonococia enterraré esta situación en el fondo del baúl de mi memoria, porque además jamás podré olvidarlo. Silencio, secreto.

¿Dónde está la curación real, la sanación?

Los tratamientos convencionales pueden modificar la expresión y evolución de la dolencia, pero ¿qué hacen con la enfermedad?

Hasta aquí solo he nombrado enfermedades que no revisten por sí mismas un largo padecimiento físico y que tienen desde cualquier punto de vista un tratamiento sencillo.

Muchas veces son las enfermedades consideradas más graves o crónicas las que nos ponen frente a la duda sobre qué caminos tomar. Cuando hay un diagnóstico más "serio", la vida cambia porque a partir de dicho diagnóstico se proponen una serie de estudios destinados a confirmar el mismo o a completarlo y esto significa un largo y extenuante paseo por los pasillos de la sanidad, no importa que sea pública o privada, ya que la angustia tiene otro tipo de facturación. Luego de este periodo que puede durar semanas o meses viene el siguiente: el tratamiento. Incluso hay veces en que aunque no se tengan todos los resultados para un diagnóstico definitivo, igualmente se van proponiendo tratamientos sintomáticos.

Llegados a este punto, hay varias posibilidades de reacción:

1-Aceptar sin dudas ni cuestionamientos el tratamiento propuesto y realizarlo, incluso los más agresivos o inciertos. Curiosamente algunos dan resultado y el órgano afectado se cura... y la vida continúa con el estigma de la enfermedad encima.

2-Otra variante es no aceptar nada del tratamiento propuesto: reacciones familiares, amigos, del propio médico, aislamiento, sentido solitario de la curación.

3-Otra alternar las propuestas tradicionales con alternativas con posibilidades diversas dependiendo de con qué se encuentre el enfermo y los apoyos con los que cuente.

Cada una de estas posibilidades abre un camino que se relaciona con el curar el órgano o sanar la vida y de ésta decisión vital dependerá el color del presente, del día a día vivido con plenitud o temor.

Graciela Cao. Médica.
Centro de Reposo Tres Azules

Curar es aplicar un tratamiento, actuar desde fuera, pero desde luego que no tiene nada que ver con recobrar la salud, es decir, Sanar

cuidarte para curarte

¿Enfermamos o nos enfermamos, las personas enferman o se enferman?

COSAS QUE PUEDES HACER POR TI MISMO Y TU SALUD

Curar viene del latín ***curare*** que significa cuidar, y por lo tanto curarse es cuidarse.

Estas son las cosas que puedes hacer para curarte.

La salud, o estar sano, es nuestro estado natural. La esencia de la curación consiste en eliminar los impedimentos para llegar a este estado natural y conducir al individuo a alinearse consigo mismo y con el mundo. Libre de estos impedimentos la inteligencia innata del sujeto y sus capacidades autorreguladoras le guiarán hacia un estado de bienestar.

ACTIVIDAD FÍSICA-REPOSO

Mantener una actividad física en un mundo cada vez más sedentario. Caminar de forma rápida una hora al día o más, puede ser una buena manera de reducir peso y mejorar la salud. Es necesario practicar cualquier otro deporte: montañismo, natación, tenis, ciclismo. Si además el ejercicio y el deporte va acompañado de diversión o distracción, mejor que mejor. La alegría y el hecho de disfrutar del deporte es algo muy recomendable para todos. Al final, qué es la vida más que un juego, a veces duro, otras menos, pero que también nos da la posibilidad de disfrutar. °Que no se nos escape sin darnos cuenta que estamos vivos! Es siempre recomendable la liberación de la rabia y a veces un ejercicio o deporte, incluso uno que nos haga competir con el otro, puede ser recomendable. El deporte competitivo puede ser una vía de liberación de la propia agresividad, unas buenas patadas al balón o golpes a la pelota pueden ser una buena manera de dar salida a la rabia que sentimos por haber discutido con nuestra pareja, porque los niños no me han dejado dormir o porque el jefe en el trabajo es un... La natación que une el ejercicio con la posibilidad de relajarse en el agua puede ser un buen comienzo.

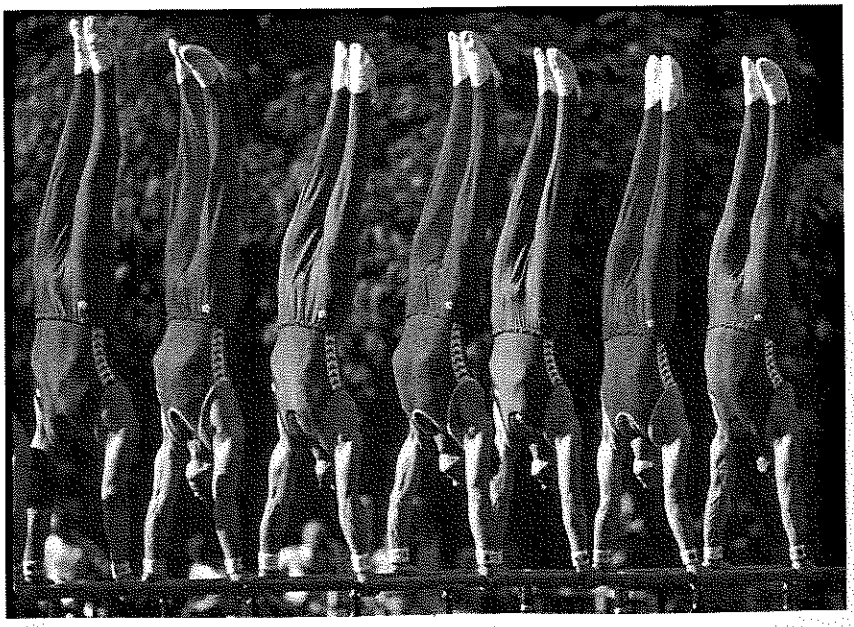
Un trabajo creativo, no competitivo, es algo recomendable para todos. Si tu trabajo no es creativo busca una actividad en la que puedas desarrollar dicha creatividad.

El reposo y el sueño. El cuerpo se recupera durante el reposo y el sueño. Si no alternamos el trabajo y el movimiento con el reposo acabaremos estresados y agotados física y psíquicamente. La persona enferma que de por sí es una persona agotada necesita descansar y dormir mucho. No olvidemos que el cansancio es uno de los principales síntomas de enfermedad. El animal enfermo reposa y se coloca en un rincón aislado del mundo a descansar. Nuestros hospitales deberían ser verdaderos lugares de descanso. Acostarse pronto y levantarse temprano.

LOS 4 ELEMENTOS DE LA NATURALEZA

Contacto con la Naturaleza. El contacto con la Naturaleza y las actividades al aire libre (paseo, ejercicio) son necesarios para una buena salud. Necesitamos el contacto con la naturaleza, andar descalzo en contacto con la tierra (hierba, arena de la playa), con los pies libres y "*tocando tierra*".

Contacto con el agua. Somos agua en dos terceras partes o más y esto es un indicativo de la necesidad de este elemento para el organismo. El agua limpia externamente y lo que es tan importante internamente. En muchos rituales aparece el agua. Cuando estamos cansados y estresados una ducha de agua o un baño nos "descarga" y relaja. El agua vital de los alimentos frescos, frutas y verduras o el agua pura con pocos minerales de un claro manantial es un elemento primordial para favorecer la salud o la curación de la enfermedad. Evitaremos en todo momento los refrescos artificiales o las bebidas alcohólicas. Es recomendable que la persona enferma beba cuando tenga sed, el instinto de la sed marcará la cantidad necesaria de agua para el cuerpo. Es necesario mantener la



higiene personal en condiciones, y se recomienda la ducha con agua templada o un poco caliente. No utilizar los productos de la falsa higiene: colonias o desodorantes químicos.

Respiración consciente. La respiración tiene que ver con lo emocional y psicológico. La respiración profunda y tranquila nos ayuda a recoger la energía del aire y tranquilizar la mente. No podemos olvidar que en relación a su peso, el cerebro es el órgano del cuerpo que más oxígeno consume. Se recomienda mantener abiertas las ventanas de la habitación especilmente cuando la persona está enferma. Es preferible taparse con más mantas o utilizar una bolsa de agua caliente a la hora de evitar el frío. Quien se encuentra en crisis de desintoxicación o enfermedad agua elimina muchas sustancias tóxicas por el aliento y si la habitación está herméticamente cerrada las vuelve a respirar. Por supuesto no se permitirá a nadie fumar delante de la persona enferma.

Es bueno mantener nuestra casa lo más aireada posible y de vez en cuando airear nuestro cuerpo tomando "baños de aire".

Tomar el sol. El sol es uno de los cuatro elementos de la naturaleza del que recibimos mucha energía, aunque no nos demos cuenta. Los rayos ultravioleta del sol, al incidir sobre la capa grasa, situada bajo la piel, producen vitamina D.

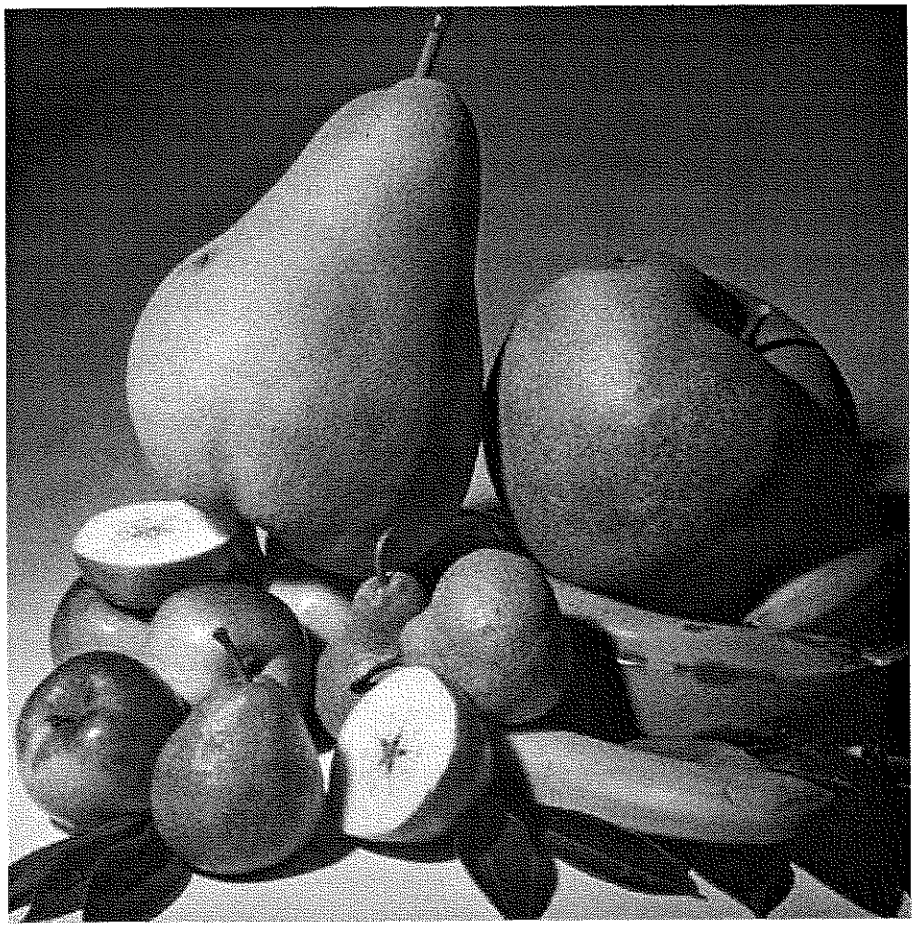
La vitamina D es totalmente necesaria para una buena absorción del calcio por el intestino, una disminución de su pérdida por la orina, y el posterior depósito de calcio en los huesos. Debido a estas acciones es un elemento importante que hay que tener en cuenta en los problemas de huesos y en especial en la osteoporosis. Por supuesto las recomendaciones de tomar el sol van unidas a los consejos mínimos y sanos de no tostarnos al sol del mediodía en un día de verano con 40 grados a la sombra. No podemos desaconsejar tomar el sol cuando creemos que tan fácil y alegremente se "receta" no tomarlo hoy en día. El sol es un elemento necesario para nuestra vida en el planeta y nuestro cuerpo necesita recibirlo, si es posible desnudo, para que no se queje ninguna de las partes "que hay que esconder". Estas partes que nos tapamos guiados por nuestros falsos conceptos de la moralidad al uso, necesitan tanto el sol como cualquiera de las otras. Es importante, por ejemplo, que una persona con problemas óseos en la cadera sepa tomar el sol en esa zona (en el culo), sin que nadie se escandalice por ello. El sol, es un elemento vital para nuestro organismo, del que es cierto que no podemos abusar, pero no podemos evitar tomarlo. En su medida y en su momento justo, sin "tostar" el cuerpo, nos da vida.

La luz del sol mantiene la claridad de la luz del día en la habitación y es recomendable para la persona enferma a menos que le afecte desfavorablemente, por ejemplo en una migraña. El estado psicológico del enfermo es mejor en un día soleado.

Los hospitales debían de estar localizados en sitios tranquilos, en plena naturaleza y contar con unos jardines o campo para pasear.

ALIMENTACIÓN

Alimentación sana. Recomendamos hacer una alimentación a base de frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos, dejando que el cuerpo se equilibre y se autorregule el mismo. Las frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos... aportan además vitaminas y otras sustancias antioxidantes protectoras del organismo y nos ayudan a mantener el peso del cuerpo a un nivel sano.



Dieta de crudos. Cualquier persona, si no tiene alguna otra causa mayor que lo contraindique, puede hacer unos días de dieta a frutas y ensaladas, bajo vigilancia de algún experto higienista para favorecer la curación. Los alimentos crudos tienen toda la vitalidad de la naturaleza, recogida durante los meses de maduración de los 4 elementos de la naturaleza (tierra, agua, aire, sol). Está especialmente indicada en las crisis de desintoxicación a la que llamamos enfermedad.

El ayuno, controlado por un higienista, es una buena manera de favorecer la recuperación de cualquier manifestación de enfermedad. El ayuno no cura, es el cuerpo el que se cura durante el ayuno. Por propio instinto, los animales y los niños pequeños dejan de comer cuando se ponen enfermos. Se recomienda ayu-

nar durante las crisis de desintoxicación y está especialmente indicado cuando desaparece el hambre. El enfermo no se cura por comer mucho, todo lo contrario el exceso de comida agota al cuerpo. La persona enferma necesita que las energías se concentren en la eliminación de sustancias tóxicas y en la reparación de las zonas enfermas. Comer mucho cuando se está enfermo es una de las mejores maneras para cronificar la situación.

Tanto en el ayuno como en la dieta a frutas o ensaladas pueden aumentar temporalmente los síntomas del trastorno, esto lo debemos tener en cuenta ya que si no corremos el peligro de creer erróneamente que es un empeoramiento. Muchas enfermedades crónicas tienen que pasar por una agudización temporal (normalmente unas horas o unos pocos días) de sus síntomas para lograr una verdadera mejoría o curación. No es un empeoramiento sino un proceso de crisis curativa, pero hay que saber entenderlo. Por ello recomendamos la guía de un experto higienista, al menos la primera vez en ayunos cortos y siempre que un ayuno sea largo.

Es aconsejable eliminar la sal de la dieta. Para ello necesitamos cambiar la forma de preparar y cocinar los alimentos, manteniéndolos menos tiempo de cocinado, con poca agua o al vapor. Aprende a hacer salsas con verduras diferentes, un poco de aceite o aguacate, todo ello batido. La sal mineral es una sustancia no asimilable por el organismo y además tiene un efecto perjudicial sobre él.

Eliminar al máximo posible los alimentos ricos en proteínas de origen animal (carnes, pescados, huevos, leche...).

Evitar los alimentos más ricos en grasas saturadas: las carnes grasas, mantequilla, embutidos, huevos...

Eliminar el consumo de azúcares y almidones o hidratos de carbono refinados (pastas, galletas, dulces,...). Es necesario sustituirlos por alimentos ricos en carbohidratos complejos (patatas, cereales integrales...).

Eliminar los recipientes de aluminio, especialmente los usados para mantener y almacenar alimentos cocidos (tomate, compota...).

Las personas mayores deben reducir los lácteos. Tomando de vez en cuando yogur, queso fresco... pero no leche líquida, no se digiere bien en el estómago del que ha dejado de ser un niño.

CUERPOMENTE

Estiramientos y técnicas corporales. Las técnicas de estiramientos musculares ayudan mucho a que los músculos contraídos vuelvan a recuperar un tono normal y una forma más correcta. Es primordial trabajar la consciencia corporal y la autoobservación para descubrir las zonas tensas de nuestro cuerpo y su relación con los momentos mentales y emocionales. Esto nos ayudará a mantener una postura correcta en el trabajo y en el descanso. Aconsejamos estirar el máximo número posible de músculos, no solamente los de la zona dolorida. De poco nos sirve actuar sólo sobre la zona afectada ya que toda la musculatura del cuerpo actúa como una unidad. Una tensión en una zona repercute también sobre otros músculos del cuerpo.

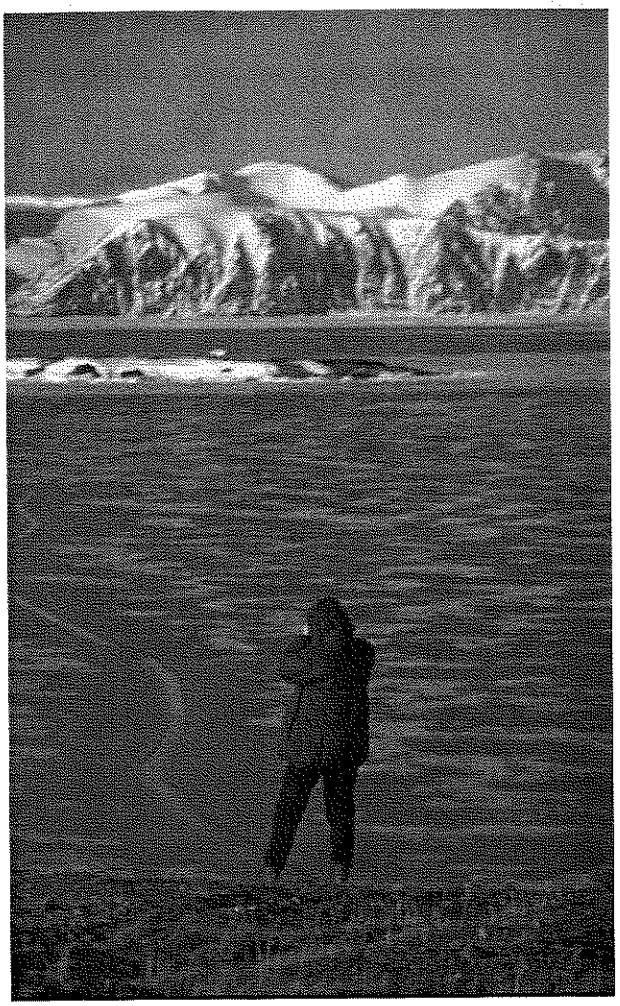
Cuando los músculos se encuentran tensos, los huesos que unen esos mismos músculos están "sobrecargados" y se abre paso a los diferentes trastornos óseos. Algún día podremos ver claro que cuando los músculos no están tensos o bloqueados, los huesos que están bajo ellos tienen una mejor circulación, se "alimentan" y regeneran mejor. Por el contrario, los músculos en tensión, la fibras musculares "duras" cierran el paso de los diferentes vasos sanguíneos de la zona y "frenan" el paso de sangre. Así de sencillo. En un cuerpo suelto, con unos músculos relajados, la circulación de sangre y energía mejoran y algún día se comprobará que esto es beneficioso para cualquier enfermedad. Las diferentes técnicas de relajación, estiramientos, yoga, meditación y consciencia corporal son necesarias para una buena salud física, emocional y mental de la persona.

Los ejercicios pueden ser ejercicios de fuerza o estiramientos musculares que nos ayudan a "desbloquear" el cuerpo. Los ejercicios de fuerza y contracción muscular deben ir seguidos de una relajación o estiramientos de los músculos utilizados, ya que si no podemos ir añadiendo una tensión muscular y un bloqueo mayor en la zona correspondiente. Cuando hacemos un esfuerzo fuerte debemos relajar o estirar los músculos contraídos. Algún día nos daremos cuenta de que los bloqueos musculares impiden la circulación de la sangre en la zona y lo que puede ser tan importante o más, la circulación energética de la zona (véase por ejemplo la circulación energética de los meridianos de acupuntura o los centros de energía o chakras).

Aprender a relajarse. Cuando se relaja la mente, disminuyen o casi desaparecen las tensiones corporales. Es imprescindible mantener los músculos en un tono sano sin contraerlos. Psicológicamente nos encontramos mejor. La calma emocional es necesaria especialmente para la persona enferma. Es necesario que las personas que se encuentran alrededor del enfermo manifiesten calma, lo cual no quiere decir que no se expresen las emociones. Es bueno ver la parte positiva de toda crisis.

Expresar las emociones. Cualquier persona necesita expresar sus emociones y aprender, poco a poco, a llevar una vida más transparente. Es necesario saber liberar las tensiones psico-corporales y expresar las emociones, preocupaciones, miedos... que de otra manera nos atan en mente y cuerpo.

La persona durante la crisis física o mental, necesita, como todos, pero de forma especial, que alguien le escuche. Alguien a quien poder contar sus problemas, miedos, angustias. Desgraciadamente muchas veces nos da miedo hablar con el enfermo, especialmente cuando ha sido diagnosticado con una de esas enfermedades con etiqueta, especialmente el cáncer y el SIDA. También necesitamos que nos animen pero de forma sana, no como un cumplido o por no afrontar o vivir la verdad de una enfermedad grave.



Curar viene del latín "curare", que significa cuidar, y por lo tanto curarse es cuidarse

Para eliminar el bloqueo energético y muscular del cuerpo podemos realizar técnicas energéticas o psicocorporales (bioenergética, técnicas reichianas), meditación, expresión corporal, danza... favoreciendo así un mejor "saber-estar". La persona con frecuencia necesita un apoyo psicológico que le facilite la expresión y conscienciación de los problemas psico-emocionales que literalmente atan su cuerpo, necesita ser escuchado y comprendido. Precisa que le ayuden a liberar la "*camisa de fuerza*" mental-energético-corporal que atenaza y agarrota ciertas zonas de su cuerpo. Tras sus síntomas físicos se escuenden con frecuencia los miedos, angustias, rabias reprimidas y no expresadas, que impiden la soltura corporal. El niño nace suelto, las personas más sanas mentalmente están más sueltas corporalmente. Las personas con graves problemas psicológicos tienen el cuerpo sin vida, rígido, con poca expresión y con la coraza puesta.

Amistad y amor. Son dos de los alimentos imprescindibles para el ser humano. El niño pequeño no crece bien física ni psicológicamente si le faltan estos dos alimentos. El amor hacia uno mismo o autoestima es el primer paso inevitable para querer a los demás. No nos equivoquemos, la autoestima es el primer paso para el amor a los demás. La enfermedad es uno de esos momentos donde necesitamos y a la vez nos podemos dejar querer por la familia y por nuestros amigos y amigas. La persona enferma necesita sentirse protegido por el medio familiar y los amigos. El amor es la mejor medicina

Una sexualidad sana. La sexualidad sana es un elemento de curación y cualquier no aceptación, sentimiento de culpa o mala relación es fuente de desequilibrio o enfermedad. La confianza, la entrega y el amor son necesarios en las relaciones sexuales sanas.

Momentos de interiorización. Todos los hombres y todas las mujeres necesitamos momentos para estar con nosotros mismos. Momentos para meditar y conectar con la vida dentro y fuera de nosotros. La enfermedad, si es aceptada, es un buen momento para interiorizar y estar con uno mismo sin necesidad de preocuparnos por nuestro trabajo, por la familia,... Tiempo para dedicarnos a nuestro mejor amigo, al que nunca nos abandona, a nosotros mismos. En una sociedad donde el individuo está tan acostumbrado a vivir hacia fuera, el momento de la enfermedad es un momento para mirar hacia dentro.

Reposo sensorial. Todas las personas necesitamos la calma emocional, pero especialmente durante las crisis la persona enferma necesita un medio sin ruidos, sin voces, sin luces, y sin olores fuertes, especialmente en algunos procesos (ej. dolores de cabeza, migrañas).

Dejar que el cuerpo se exprese. Sin reprimirlo con medicamentos dejamos que el cuerpo se exprese y libere su "carga", si es necesario guiado por algún experto o médico. Esto no quiere decir una negativa a todos los medicamentos, es el hecho de reconocer que los medicamentos pueden tratar sintomáticamente pero no pueden curar mientras sigamos

viviendo de la misma manera que cuando surgió la crisis. Los síntomas físicos con frecuencia son también una descarga psicológica. Nuestro cuerpo nos dice °no puedo más!

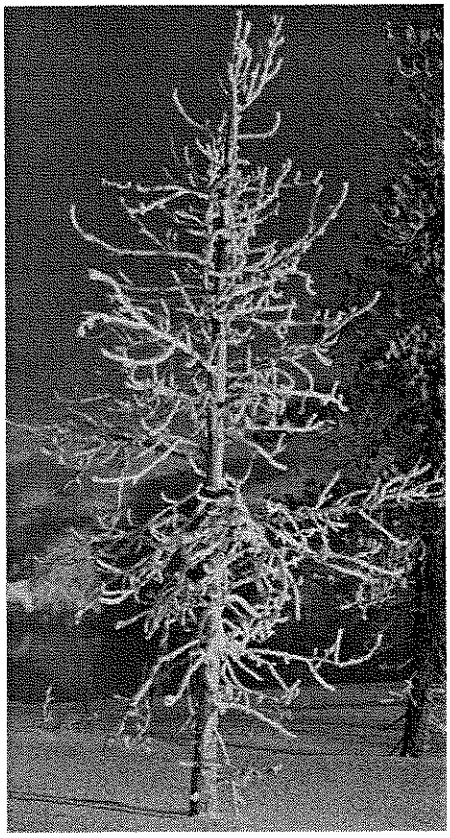
La expresión artística o artesanal. Ambas técnicas son útiles en general para todas las personas por ser una forma de expresión. Cada persona puede elegir una actividad que le guste y le ayude a expresarse (ex-presar o sacar a fuera algo que está preso): pintura, cerámica, moldeado de barro, artesanía... son formas sanas de expresar los sentimientos más internos y trabajar las preocupaciones, miedos, ansiedades. Ya se sabe que las manos y sus movimientos, desde la caricia al abrazo, del puño cerrado al dedo índice señalando, expresan los "*sentimientos del corazón*". Lo mismo nos ayuda la escritura. Para algunas personas puede ser útil llevar un diario o dejar que a través de la intuición o inspiración escribir lo que nos surja, a vuela pluma.

OTROS FACTORES

Evitar las ropas sintéticas. Utilizaremos ropa de algodón o lino en contacto con el cuerpo, evitando las fibras sintéticas que no dejan transpirar bien y se cargan además de electricidad estática. Para cubrir externamente podemos utilizar los mismos materiales o la lana. Usar ropa amplia para que el cuerpo permanezca aireado, evitando el uso de fajas, y también los pantalones y cinturones prietos. Los pantalones prietos, usados con tanta frecuencia actualmente, son un factor perjudicial más en los problemas de la zona genital o la circulación de las piernas, debido que esa zona permanece "aprisionada".

La cama. Aconsejamos que la cama no sea muy blanda y si es posible de material natural (lana, algodón, látex). Durante el invierno, para mantener mucho mejor el calor podemos cubrir el colchón con una cubierta de lana que se pueda cambiar con facilidad. Apoyamos el colchón sobre una base un poco dura. Utilizamos una pequeña y blanda almohada. Se aconseja utilizar ropa o sábanas de algodón o lino en contacto con el cuerpo y chaquetas o mantas de lana virgen u otro tejido natural para mantener el calor. La ropa debe estar suelta y que permita la transpiración de la piel. No olvidemos que gran parte de nuestra vida la pasamos en la cama.

Mantener la casa agradable. Intentamos mantener lo más limpio y agradable posible el lugar donde vivimos, utilizando los materiales más naturales posibles. El plástico es un elementos frío. Unas bonitas flores nos "ayudan" a mantener nuestra salud y a recuperarla durante la enfermedad. El aroma de las flores nos cura.



Corregir posturas incorrectas. Es necesario que la persona vaya adquiriendo consciencia de su cuerpo y de las posturas correctas que le ayudan física y psíquicamente a mejorar su salud física y emocional. Es necesario un verdadero trabajo de reeducación para que el niño desde sus primeros movimientos tenga un movimiento suelto y en la escuela sepa mantenerse de la mejor manera posible en esas mesas y sillas tan cuadradas y tan poco adecuadas para mantener una buena posición. Los trabajos de psicomotricidad con niños pequeños pueden ser de gran ayuda para prevenir o mejorar posibles trastornos posteriores.

La postura y la costumbre de sentarse con frecuencia en el suelo o mantenerse en cuclillas, como lo hacen los orientales, aunque sea apoyando la espalda en la pared o cogiéndose a una barra con las manos, nos ayudaría a mejorar la salud de nuestras extremidades inferiores y de la pelvis. En algunos países existen "escuelas de dolor lumbar" para la prevención del lumbago común (lumbalgia), donde se analizan las tareas laborales, se corrigen posturas, se evitan traumatismos de origen laboral. ¿Para cuando en nuestro país?

Calzado. Es necesario utilizar un zapato bajo, amplio, especialmente en la punta y abierto en verano. Lo mejor para el tiempo de calor son las sandalias. Y de vez en cuando debemos disfrutar de pisar con los pies descalzos la hierba y la arena de la playa. Uno de los peores hábitos adquiridos, especialmente en los últimos años es el hecho de encerrar y comprimir los piececitos delicados de los niños pequeños en esas botas duras y que impiden andar con soltura. Los niños de nuestro tiempo más parecen patos caminando con esas botas duras y rígidas, que le fijan la articulación del tobillo y además son dos números más grandes que lo que le corresponde a sus sensibles pies, para que les valgan hasta el año que viene. Antiguamente en los presidios a los presos les ponían una cadenas, argollas o una bola pesada en su tobillo; hoy les ponemos unas botas de siete leguas y el peso correspondiente a los pies de nuestros hijos. ¿Será para que no puedan volar fuera del nido?

Televisión y ordenadores. No abusar de la televisión o de los monitores de ordenador. Las personas que trabajen con ordenadores pueden obtener beneficio si se lavan de vez en cuando las manos dejando correr el agua para "arrastrar" la tensión mecánica y también la electrostática, recogida esta última de la radiación del monitor.

Horno microondas. Es recomendable evitar totalmente el uso de este aparato tan perjudicial para la salud.

Salud-os.

Karmelo Bizkarra
Casa de Reposo Zuhaizpe

RECORTES

LA CARNE ROJA PUEDE GENERAR UNA RESPUESTA INMUNE

(El Mundo Salud, 30-9-2003)

Los amantes de las carnes rojas es posible que con el tiempo tengan que prescindir de esos manjares que tanto les gustan. Las últimas investigaciones en este campo apuntan la posibilidad de que la ingesta continuada de estos alimentos genere una respuesta inmunitaria debido a la presencia de una molécula no humana contenida en la carne, lo que podría explicar la inflamación de algunos tejidos de nuestro organismo.

Investigaciones previas ya habían alertado sobre la relación entre la ingesta de carnes rojas y cáncer, enfermedades coronarias y ciertas inflamaciones. No obstante, estos estudios se habían centrado en el daño ocasionado por las grasas saturadas y algunos componentes derivados de la cocción. Ahora, científicos de la *Universidad de California* (EEUU) han investigado por primera vez cómo la absorción de una molécula -Neu5Gc- no producida por el ser humano y presente en alimentos como el cordero, el cerdo, la ternera y la leche provoca que el cuerpo la reconozca como una amenaza, con la consecuente activación del sistema inmunológico.

En opinión del experto *Ajit Varki* "*aunque es improbable que la ingestión de esta molécula esté relacionada con el desarrollo de determinadas enfermedades, es concebible la idea de que su consumo gradual provoque una acumulación en los tejidos sanos. De esta forma podría explicarse un flujo anormal de anticuerpos, lo que podría contribuir al proceso inflamatorio que va unido a varias patologías*".

EPIDEMIA DE SEDENTARISMO

(El Periódico, 4-9-2003)

La ministra de Sanidad, Ana Pastor, alertó ayer durante la presentación de una campaña para promover hábitos saludables de que "*España sufre una epidemia de sedentarismo*". Pastor explicó que el 47% de la población revela en la última encuesta nacional de salud que no practica ningún tipo de actividad física. El problema afecta especialmente a las mujeres jóvenes y a las de más de 65 años, cuya falta de ejercicio sobresale por encima de la media.

La ministra apuntó que con sólo 30 minutos diarios de actividad física moderada se notan enseguida beneficios en la salud como la reducción del colesterol, los triglicéridos y la hipertensión y un fortalecimiento de los huesos, los músculos, la fuerza física y hasta el estado de ánimo. "*Cualquiera puede hacer ejercicio físico sin coste alguno: andar, subir escaleras, limpiar, montar en bicicleta o bailar*", animó Pastor.

OBESIDAD EN AUMENTO

La encuesta revela que casi un 13% de los españoles sufre obesidad y un 36% padece de sobrepeso. Los índices son cada vez más elevados sobre todo entre la población infantil, debido, según Pastor, a un abandono "constatado y creciente" de la dieta mediterránea. Así, el 16% de los adolescentes no desayuna, el 66% no toma fruta y el 87% no consume verduras a diario. Además, un 30% consume dulces con grasas saturadas y bebidas gaseosas.

LAS CARDIOPATÍAS A ESCALA MUNDIAL

(Boletín Pharus, 3-10-2003)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el pasado 26 de septiembre los resultados del mayor estudio en colaboración jamás realizado en el mundo sobre las cardiopatías, el «*MONICA Monograph and Multimedia Sourcebook*». Se ha procurado que la fecha de su publicación coincida con la celebración, el 28 de septiembre, del Día Mundial del Corazón, cuyo tema «*La mujer, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares*» tiene por objeto llamar urgentemente la atención sobre el hecho de que las enfermedades cardiovasculares no son un problema de salud que afecte exclusivamente a los varones. De los 16,5 millones de personas que fallecen cada año de estas enfermedades, 8,6 millones son mujeres, y los ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares se cobran entre las mujeres dos veces más vidas que todos los cánceres femeninos juntos.

PARA REDUCIR EL COLESTEROL, LA DIETA ES TAN EFICAZ COMO LOS FÁRMACOS

(El Mundo Salud, 23-7-2003)

Los trabajos realizados hasta el momento indicaban que la dieta sólo conseguía reducciones moderadas de los niveles de colesterol.

Para valorar el papel de estos alimentos y compararlos con el tratamiento farmacológico, investigadores de la Universidad de Toronto, Canadá, asignaron a 46 personas con niveles elevados de colesterol a uno de estos tres grupos durante un mes: el primero tomó una dieta muy baja en grasas saturadas, basada en cereales integrales y alimentos poco grasos como leche y quesos descremados (a éste se le denominó grupo control); el segundo recibió el mismo tipo de alimentación más un tratamiento con estatinas (fármacos para bajar el colesterol); y el tercero fue asignado a una dieta con vegetales ricos en esteroles (componentes que se encuentran en el aceite vegetal, verduras y frutas), proteínas de soja y fibras viscosas (avena, cebada...) y almendras (denominada dieta portfolio).

Pasadas las cuatro semanas, todos los participantes habían perdido una cantidad similar de peso. Sin embargo, la reducción del colesterol LDL o 'malo' fue en el primer grupo del 8%, en el segundo de casi el 30% y en el tercero de casi el 29%.

Los resultados de los investigadores canadienses indican que "*la terapia con una dieta puede ser tan eficaz para reducir los niveles de colesterol como los fármacos (estatinas) utilizados para tal fin*".

- Historia del higienismo -

los minerales de la vida

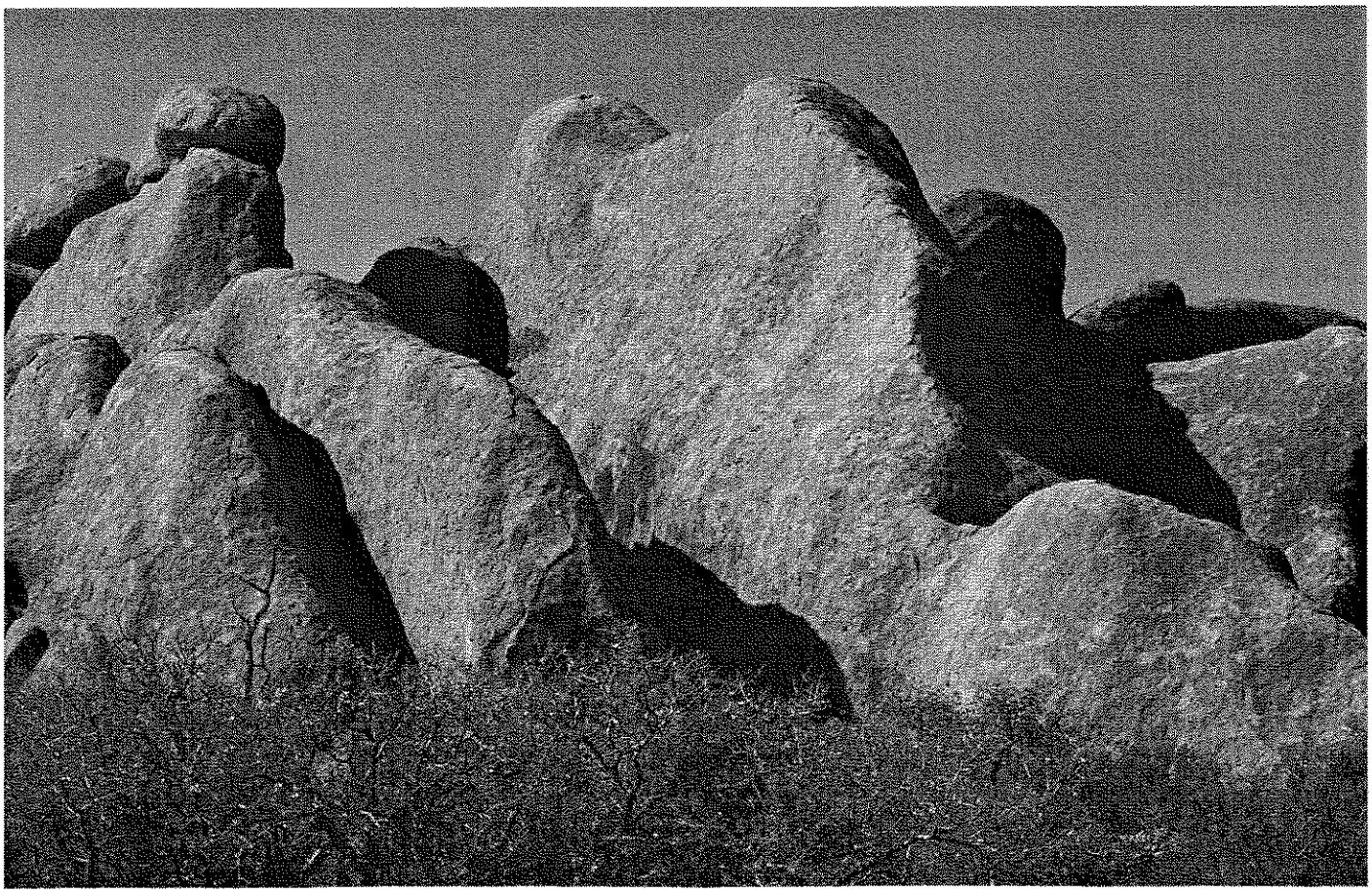
Dr. Herbert M. Shelton (1895 - 1985)

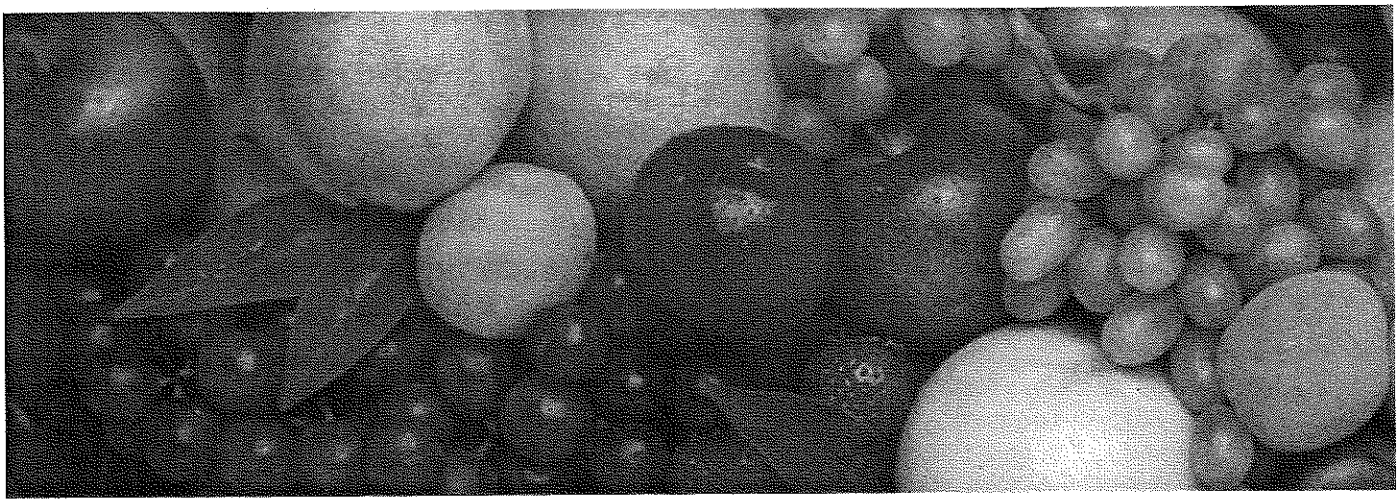
En la actualidad, son muchos los que defienden la importancia y valor de las sales minerales.

Berg apuntó que el análisis perfecto era una utopía imposible de conseguir. Advirtió que ningún científico había podido realizar un informe completo del organismo humano, ni de las excreciones, ni de los alimentos que ingería. Existen numerosas lagunas en torno a la funcionalidad de los minerales en el interior del organismo y algunos de estos elementos nos son prácticamente desconocidos. Algunos minerales como el zinc y el níquel, realizan algunas funciones similares a las efectuadas por algunas vitaminas.

Los animales que consumen alimentos desprovistos de sales minerales fallecen rápidamente. En este sentido el profesor E.V. McCollum demostró que los animales que carecían de manganeso perdían su instinto maternal, realizando acciones sorprendentes, como negarse a dar de mamar, no construir nido e incluso comerse a sus crías. Sus glándulas mamarias no habían culminado su proceso de desarrollo y eran incapaces de secretar leche. Estas son algunas de las consecuencias relacionadas con la deficiencia de un mineral.

La importancia de estos elementos es fundamental, ya que su presencia es esencial para culminar los procesos evolutivos de cada uno de los tejidos y fluidos que conforman el organismo vegetal o animal. La pérdida o falta de uno de estos minerales puede tener consecuencias negativas para la vida. Entre las funciones más importantes, debemos señalar que participan activamente en la construcción de los tejidos orgánicos, principalmente en la construcción de estructuras duras, como los huesos (uno de los elementos principales de su constitución es el fosfato cálcico), dientes, pelo, uñas, etc... Asimismo controlan los niveles de alcalinidad y la gravedad especifica de la sangre. También participan en los procesos secretores del organis-





mo y cualquier ausencia mineral puede provocar una disminución en las secreciones. Finalmente participan como agentes desintoxicadores, al combinarse con los residuos ácidos de las células, consiguiendo con ello neutralizar y preparar los desechos para su inmediata eliminación.

Su presencia en los alimentos previene su descomposición. Es necesario señalar que la acidosis producida por la fermentación de los carbohidratos puede tener su origen en la pérdida de minerales de los alimentos en el proceso industrial de refinado.

De una forma muy simplificada, podríamos definir la sangre y la linfa como líquidos en los que se encuentran disueltos diversos elementos sólidos - igual que cuando se diluye la sal en el agua- . Asimismo, podríamos definir las células que fluyen constantemente por la linfa como elementos semilíquidos que contienen sustancias sólidas disueltas en su interior. Si la linfa que rodea las células contiene demasiados elementos sólidos disueltos, en comparación con los elementos presentes en el interior de las células, éstas reducen su tamaño. En cambio, si la cantidad sólida de las células supera a la de la linfa, las células aumentan su tamaño, llegando incluso a explotar. En ambos casos las consecuencias son patológicas y nocivas para el organismo. Si la cantidad de elementos sólidos disueltos en el interior de las células es igual al contenido del fluido externo, las presiones se equilibran y las células recobran la normalidad. Los minerales intervienen directamente en este equilibrio osmótico (sodio y potasio).

Algo similar sucede con las toxinas acumuladas en el organismo, una de las funciones principales de los elementos minerales es controlar y neutralizar los ácidos generados por estas toxinas.

Como indicamos con anterioridad los minerales intervienen en la formación de jugos digestivos. A modo de ejemplo, podemos afirmar que el ácido clorhídrico que se encuentra en el jugo gástrico, contiene cloro. Y que el calcio interviene, entre otros, en el mecanismo de coagulación sanguínea.

Ningún mineral artificial podrá cumplir las funciones de los elementos naturales

A diferencia de las proteínas, las grasas, o los hidratos de carbono, los minerales presentes en los alimentos no sufren ningún cambio en el proceso digestivo antes de su absorción. Durante la digestión, se produce la absorción de la mayoría de minerales, de forma directa.

A diferencia de lo que siempre hemos creído, lo importante no es la cantidad, sino la calidad. Si nuestra dieta carece de los elementos minerales necesarios, podemos sufrir una lenta pero progresiva pérdida de salud, padecer trastornos y desequilibrios glandulares o sufrir enfermedades relacionadas con la escasez mineral. McCarrison demostró que los alimentos y las combinaciones alimenticias que eran inadecuadas e insatisfactorias para los animales, podían serlo también para los hombres.

La obtención de un buen estado de salud debe ir íntimamente relacionada con los minerales. Sólo consumiendo aquellos alimentos que cubran nuestras necesidades de minerales podremos alcanzarlo. Cada elemento mineral posee su propia función que debe cumplir, aunque algunos deben combinarse para culminar ciertas funciones vitales.

Ningún mineral artificial podrá cumplir las funciones de los elementos naturales. Como afirma el doctor William H. Hay: "*La naturaleza nos suministra todos los elementos químicos necesarios para nuestra propia restauración en forma coloidal y orgánica. Dos formas que el ser humano ha intentado imitar durante bastante tiempo sin éxito. Los diferentes fracasos nos demuestran su incapacidad por conseguir los minerales perdidos, a través de medios artificiales, por lo que debemos confiar simplemente en los coloides naturales generados por las plantas y las frutas*".

Ningún producto químico o farmacológico puede recuperar sus pérdidas minerales, se encuentre sano o enfermo.

Dr. Herbert M. Shelton

Revisado por ***Almudena Moreno***
Casa de Reposo Los Madroños

la energía en el cuerpo

"El ser humano pasa la primera mitad de su vida arruinando la salud y la otra mitad intentando restablecerla."
Joseph Leonard

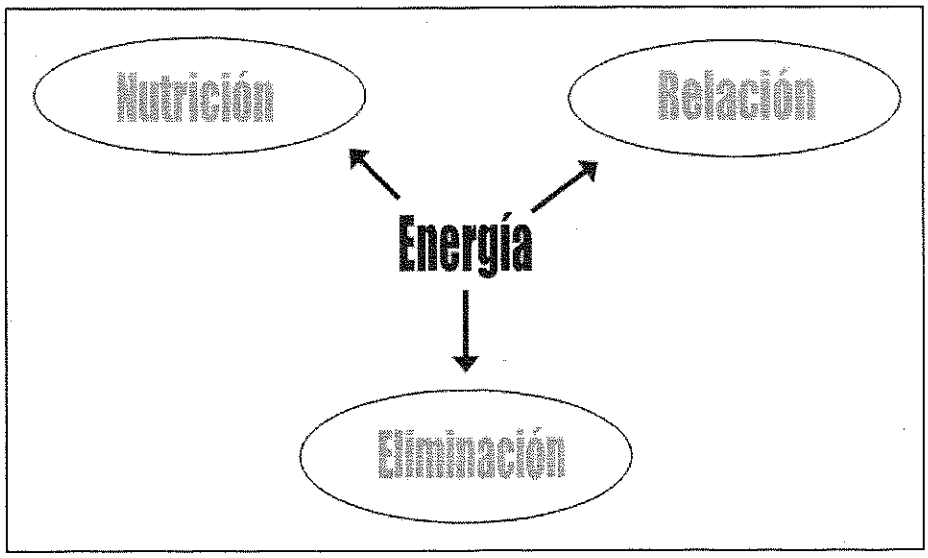


Fig. 1. Reparto normal y equilibrado de la energía

La *Energía Vital* del organismo se reparte en los tres grandes sistemas que mantienen la vida: *Nutrición, Eliminación y Relación.* También se necesita energía para el Crecimiento y la Reproducción, siendo estas dos últimas funciones importantes en ciertos momentos de nuestra vida, como son la etapa de crecimiento y formación del cuerpo y la etapa reproductiva, respectivamente. Junto a la eliminación se necesita energía en la Regeneración de las zonas alteradas o enfermas.

1.- EL SISTEMA DE NUTRICIÓN

El sistema de *Nutrición* necesita energía para la digestión y asimilación de los alimentos ingeridos. Tenemos que tener en cuenta que en dicho proceso no interviene solamente el aparato digestivo: el estómago y el intestino, el hígado y el páncreas, ya que el último proceso de asimilación se lleva a cabo en el interior de cada una de las células de nuestro cuerpo. Todas y cada una de las células del organismo intervienen en el trabajo de asimilación de las sustancias nutritivas.

Forma también parte de este sistema la *Respiración*, mediante la cual nos "alimentamos" del oxígeno y de la energía del aire, así como también la *Circulación Sanguínea* que aporta las sustancias nutritivas y el oxígeno necesario para las células.

No nos olvidemos tampoco del aporte nutritivo que recibimos del sol y del contacto con la naturaleza.

2.- EL SISTEMA DE RELACIÓN

El sistema de *Relación* es el conjunto de órganos encargados de ponernos en contacto con el mundo exterior (el mundo físico y la naturaleza) y con los demás seres humanos. Está dirigido en gran parte por la voluntad consciente, aunque el inconsciente, o la "sombra", en palabras de *C.G. Jung*, reconocido psicoanalista y discípulo de *Freud*, aquellos impulsos y formas de carácter que no aceptamos de nosotros mismos, "tiñen" nuestro estar en el mundo.

Cuando nos movemos, hacemos ejercicio, pensamos, percibimos el mundo con los sentidos, vivimos nuestros sentimientos y emociones, nos comunicamos, hablamos, realizamos un trabajo intelectual, manual o físico, nuestro organismo lleva gran parte de su Energía Vital hacia la función de Relación y sus órganos: Músculos y Huesos, Cerebro, Sistema Nervioso, Los Órganos de los Sentidos y del Lenguaje.

3.- EL SISTEMA DE ELIMINACIÓN

El tercer gran sistema que necesita un aporte de Energía Vital es el sistema de *Eliminación*; formado por los órganos de eliminación: Riñones, Pulmones, Aparato Digestivo y Piel. La función de eliminación es una actividad fundamental para el mantenimiento de una buena salud. El cuerpo humano no está sano si sus células mantienen una gran cantidad de sustancias de desecho y tóxicas.

Tanto para el Sistema de Nutrición como para el de Eliminación es necesario el buen funcionamiento del Sistema Circulatorio (arterias, venas...).

A la par del trabajo de eliminación se efectúa el de regeneración (reparación) de las zonas afectadas por la intoxicación y la falta de energía, consecuencia de una forma de vida desequilibrada y con poco contacto sano con los cuatro elementos de la Naturaleza y los demás seres humanos.

Durante el día gastamos nuestras energías y por la noche las recuperamos. Mientras descansamos por la noche nuestro cuerpo elimina las sustancias tóxicas acumuladas y las originadas por el metabolismo normal del organismo (urea, ácido úrico, colesterol...), igualmente renueva sus tejidos y realiza una "puesta a punto" de sus órganos.

Especialmente por la mañana, tras el descanso de la noche, hay un aumento de la eliminación. Tenemos la boca seca, la lengua blanca, la primera orina expulsada es más oscura y olorosa, tose la persona fumadora y elimina más flemas al levantarse.

El "*ayuno*" que realizamos al mantenernos varias horas sin comer facilita estos procesos de eliminación, "limpieza", regeneración. Cuando no ingerimos alimentos, el cuerpo vive de sus

propias reservas, no gasta energía en la digestión y asimilación de las sustancias nutritivas ingeridas, y toda esa energía "ahorrada" se utiliza en la eliminación de tóxicos y en la "reparación" de las zonas alteradas y enfermas.

REPARTO NORMAL DE LA ENERGÍA

Cuando la energía se reparte de forma equilibrada entre estos tres grandes sistemas, hablamos de salud (Fig. 1). Además de estos tres sistemas: NUTRICIÓN, RELACIÓN Y ELIMINACIÓN, la energía se necesita para el CRECIMIENTO, la REPRODUCCIÓN Y la REGENERACIÓN CELULAR.

CUANDO LA ENERGÍA SE CENTRA EN EL SISTEMA DE NUTRICIÓN

Nutrición y relación

Cuando comemos, mucha parte de la energía y sangre de nuestro cuerpo se acumula en los órganos digestivos. Mientras los elementos nutritivos se digieren y asimilan, las otras actividades del cuerpo y de la mente se llevan a cabo más lentamente. Tras una gran comilona no tenemos ganas de movernos, de trabajar o de realizar ninguna actividad mental, tenemos además una especie de somnolencia (modorra), que nos indica que la sangre se ha retirado de los músculos y del cerebro, del sistema de relación.

La persona que come en exceso, que consume alimentos no adecuados: refinados, industrializados o de origen animal, bebe el agua "potable" de las ciudades, respira el aire contaminado por los humos, bebe alcohol, fuma... derrocha mucha energía en el Sistema de Nutrición, necesaria para contrarrestar estas sustancias nocivas. Cuando la energía se desvía hacia la nutrición hay menos para cumplir las funciones de eliminación y relación.

Es decir, la energía desviada hacia el sistema digestivo y nutritivo provoca un descenso de la energía en el sistema de relación (músculos, cerebro, sentidos, lenguaje). Nos sentimos sin ganas de movernos, ni de pensar, con ganas de dormir, no tenemos energía para percibir el mundo con los sentidos, ni tampoco ganas de hablar. Hay, en una palabra, una interiorización de la energía en el aparato digestivo y en la nutrición en su conjunto para que la digestión y la nutrición tengan lugar en óptimas condiciones.

Una parte del cuerpo (músculos, huesos, sistema del lenguaje, sentidos) y el cerebro, ceden su fuerza para que ella se concentre en el Aparato Digestivo.

Como hemos dicho antes, el sistema circulatorio toma parte también del sistema nutritivo. Tras la comida aumenta el trabajo de este sistema que se refleja en un aumento de las pulsaciones durante la digestión.

Nutrición y eliminación

De la misma manera cuando comemos mucho, la energía se retira también del sistema de eliminación, de los órganos encargados de la eliminación de sustancias de desecho y tóxicas: los riñones que eliminan por la orina; el aparato digestivo y el hígado que eliminan por el intestino y por la bilis; el pulmón que hace lo suyo por el aire exhalado; y la piel que desintoxica por la transpiración y el sudor. De este modo el Sistema de Eliminación cede su energía para que se dirija también hacia el abdomen.

Una gran comilona no solo desvía la sangre y la energía de los órganos de relación, sino también de los órganos de eliminación, disminuyendo así la eliminación de las sustancias de desecho y tóxicas. Con cierta frecuencia, algunas de las llamadas enfermedades agudas, que no son más que un proceso de eliminación o "limpieza", o sus síntomas desaparecen cuando comemos, para volver con más fuerza una vez realizada la digestión.

Muchos síntomas de eliminación (de "enfermedad") pueden desaparecer de esta forma temporalmente tras una comida abundante y de difícil digestión.

Nos equivocamos si pensamos que la persona enferma debe comer mucho. Los niños y los animales cuando están enfermos, por su propio instinto, dejan de comer.

Resumiendo: cuando la energía se centra en exceso en la digestión y asimilación de los alimentos, no hay energía suficiente para el sistema de relación y tampoco para el de eliminación. Después de una gran comilona no tenemos ganas de movernos, ni ganas de pensar, además nos entran ganas de descansar y dormir. Todos estos síntomas nos indican que la energía se retira del sistema de relación para poder hacer la digestión de unos alimentos muy pesados y difíciles de digerir. Igualmente cuando comemos en exceso la energía se retira temporalmente del sistema de eliminación. Como consecuencia de dicha retirada de la energía de los órganos de eliminación puede hacer descender durante unas pocas horas los signos de eliminación, especialmente cuando la persona se encuentra en plena Crisis de Desintoxicación (catarro, gripe, bronquitis...). Al comer disminuyen los síntomas pero se retrasa la curación y el proceso de recuperación.

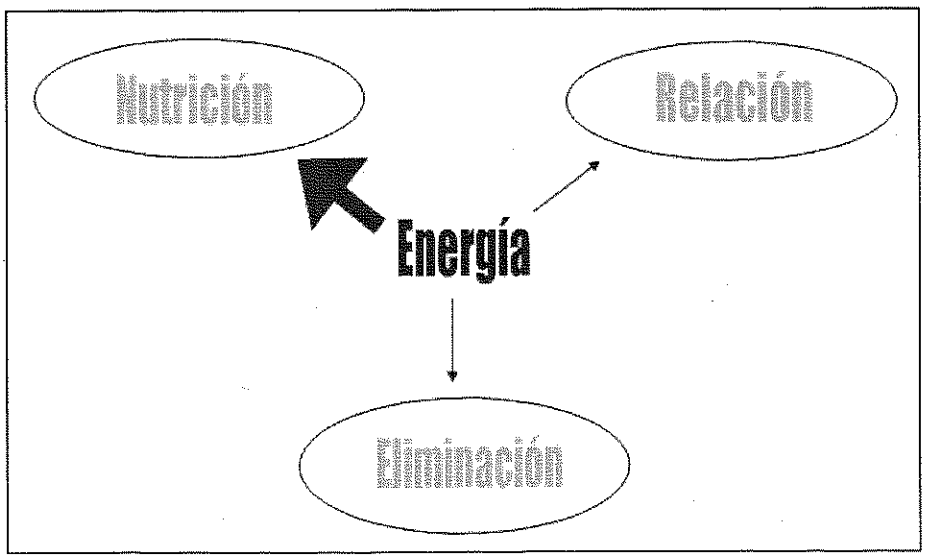


Fig. 2. Cuando la energía se centra excesivamente en la Nutrición, por exceso de comida o alimentos no adecuados, la Relación y la Eliminación se encuentran bajo mínimos de energía.

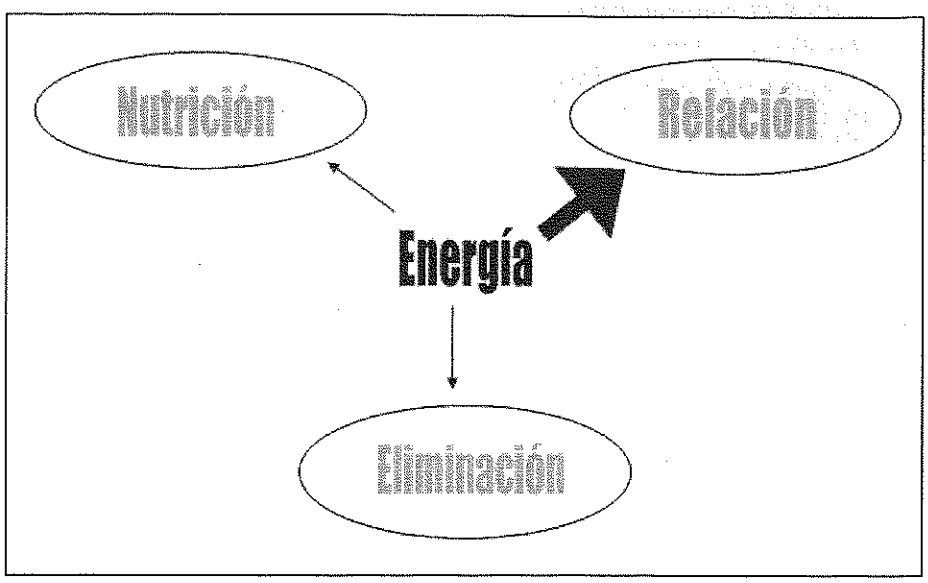


Fig. 3. Cuando la energía se centra en el sistema de Relación

CUANDO LA ENERGIA SE CENTRA EN EL SISTEMA DE RELACIÓN

Cuando la persona trabaja en exceso y tiene una ocupación no grata, sufre muchas preocupaciones y tensiones nerviosas, vive en la ciudad rodeada de ruidos y luces artificiales, pasa muchas horas muertas delante de la televisión, mantiene de forma continua pensamientos negativos, le invade la desgana y la depresión, le preocupa el incierto futuro, lucha continuamente compitiendo con los demás... la Energía Vital asume ese gasto extra, pero una vez alcanzado cierto nivel deberá "robar" energía de los sistemas de Eliminación y Nutrición. En consecuencia se ven frenadas las funciones de estos dos sistemas.

La disminución brusca o crónica de la energía en el sistema de eliminación, da lugar a que los órganos de eliminación (riñones, pulmones, aparato digestivo, piel) no puedan cumplir bien su trabajo. Las sustancias de desecho y las tóxicas no se eliminan en condiciones, se acumulan en el cuerpo dando lugar a su "intoxicación". La intoxicación orgánica de nuestras células, tejidos y órganos, es causa directa de enfermedad, se manifieste de forma aguda o crónica.

Un ejemplo extremo de una gran centralización de la energía en el sistema de Relación ocurre cuando estamos comiendo o recién hemos comido y nos dan una mala noticia. Un susto así da lugar a una disminución de la energía en el sistema de Eliminación y también en el sistema Nutritivo, ya que la energía se centraliza en el sistema de Relación para afrontar ese momento de crisis.

Una crisis emocional o psicológica de tales características hace que la energía se retire bruscamente del Sistema de Nutrición dando lugar a un corte de digestión que con frecuencia se acompaña de náuseas, vómitos o diarreas que tienen la finalidad de liberar al aparato digestivo de los elementos nutritivos ingeridos. Una vez liberado el aparato digestivo de su contenido, toda la energía está libre para afrontar y contrarrestar los efectos de la crisis.

CUANDO LA ENERGÍA SE CENTRA EN EL SISTEMA DE ELIMINACIÓN.

Esto ocurre en las crisis de desintoxicación o durante la enfermedad crónica.

Llamamos *Crisis de Desintoxicación* a las enfermedades agudas que tienen como misión primordial la de descargar al cuerpo de sustancias de desecho y tóxicas. El catarro o la gripe se encuadran dentro de dichas crisis desintoxicativas. Las flemas, la mucosidad de la nariz, la orina oscura, el sudor, la fiebre...indican este esfuerzo del cuerpo por "limpiarse".

Durante la crisis de desintoxicación la Energía Vital del organismo se concentra en el sistema de Eliminación para que las sustancias de desecho y tóxicas puedan ser expulsadas.

En consecuencia, y durante las crisis a las que llamamos enfermedad, hay una falta de energía en los sistemas de Nutrición y de Relación. Como resultado de ellos, y con mucha frecuencia, en las crisis de desintoxicación o enfermedad aguda se quitan las ganas de comer y las ganas de moverse o de pensar. Especialmente esto ocurre cuando la crisis de desintoxicación se acompaña de fiebre. En los niños pequeños la fiebre se acompaña de falta de apetito y de falta de ganas de moverse y jugar.

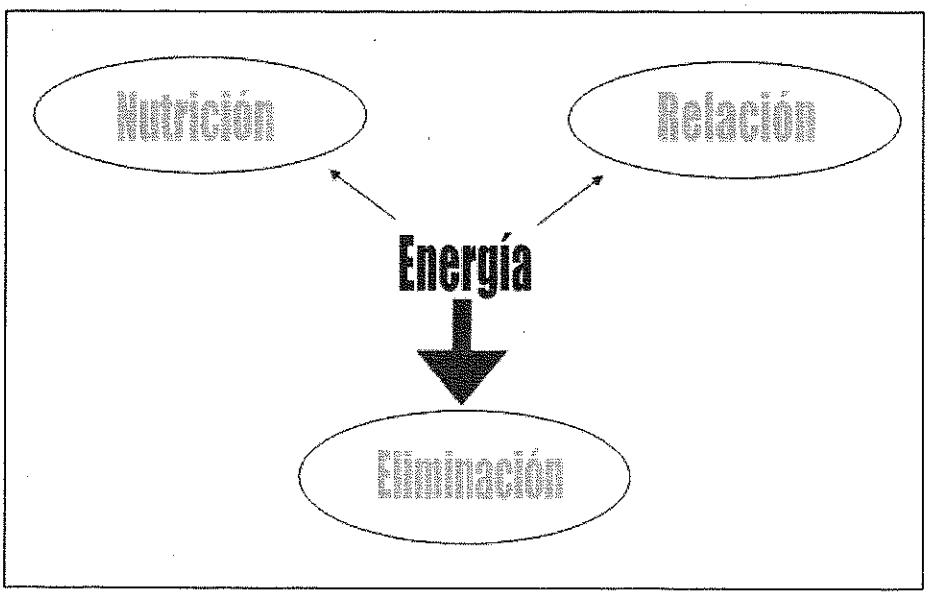


Fig. 4. Cuando la energía se centra en el sistema de Eliminación

TAMBIÉN PUEDE OCURRIR QUE HAYA UNA FALTA DE ENERGÍA EN LOS TRES GRANDES SISTEMAS DEL ORGANISMO VIVO

FALTA DE ENERGÍA EN EL SISTEMA DE NUTRICIÓN

La falta de energía en el *Sistema de Nutrición* que acompaña frecuentemente a las crisis desintoxicativas, produce la aparición de ciertos síntomas, como son: la falta de apetito, estreñimiento, diarrea. El aparato digestivo "cede" parte de su energía para que la eliminación sea lo más eficaz posible. Casi la totalidad de Energía trabaja en la eliminación, y el aparato digestivo ha cedido la mayor parte de su energía para que los órganos de eliminación cumplan de la mejor manera posible su trabajo.

Esta situación es frecuente en los niños ya que su instinto no está "alterado" como en las personas adultas y en consecuencia pierden rápidamente el apetito ante la enfermedad. Cuando un niño está enfermo no tiene ganas de comer, su cuerpo está "*cerrado por limpieza y renovación*".

FALTA DE ENERGÍA EN EL SISTEMA DE RELACIÓN

La falta de energía en el sistema de *Relación* que tiene lugar en la enfermedad aguda, cuando dicha energía se concentra en la Eliminación, explica la aparición de fatiga, cansancio, mareos, piernas frías (debido al descenso de la energía muscular y nerviosa); la cabeza embotada y las pocas ganas de pensar (retirada de la energía mental). La persona está emocionalmente más sensible y pide muchos cuidados y "mimos"; explica también el aumento de la sensibilidad y las molestias ocasionadas por los ruidos y las luces fuertes (retroceso de la energía de los órganos de los sentidos) y la sensación de frío general.

En la Enfermedad Crónica la energía se concentra también en mayor o menor grado en el sistema de Eliminación apareciendo los mismos síntomas, aunque normalmente menos intensos pero más duraderos.

FALTA DE ENERGÍA EN EL SISTEMA DE ELIMINACIÓN

La falta de energía en el sistema de *Eliminación*, trae como consecuencia que el organismo no tenga energía suficiente para eliminar las sustancias de desecho y tóxicas. Dichas sustancias se van acumulando en el organismo sin que éste sea sensible a la intoxicación y por lo tanto no reaccione contra ella. La persona que tiene poca energía en los órganos de eliminación, va dejando de tener Crisis de Desintoxicación (catarros, vómitos, diarrea, orina oscura, flemas...) y aparecen al contrario las enfermedades crónicas y luego las degenerativas. En estas enfermedades disminuye "escandalosamente" la capacidad de autocuración y autorregulación del organismo vivo. La persona va enfermando gravemente sin que el "cuerpo" o la mente se den cuenta de ello y tampoco reacciona para curarlo. La persona va muriendo poco a poco. O lo que es peor: "*Muchas personas mueren a los 40 y les entierran a los 80*".

CRECIMIENTO Y REPRODUCCIÓN

La excesiva y prolongada centralización de la energía en el sistema de Eliminación puede provocar la disminución o la falta de dicha energía en el crecimiento y la reproducción. Cuando el cuerpo se encuentra demasiado atareado en eliminar las sustancias tóxicas que ingerimos y las que se generan por nuestra forma de vida estresante y competitiva, no hay energía suficiente para que el crecimiento (en el niño) y la reproducción (en los adultos) pueda llevarse a cabo de forma satisfactoria.

Aparecen de esta manera los problemas de crecimiento en el niño pequeño. Puede ocurrir también una formación anormal del feto y sus órganos, una malformación. No olvidemos que la herencia genética incumbe en un cincuenta por ciento al hombre y la salud de sus futuros hijos depende también de su salud y sus cuidados.

Del mismo modo la falta de energía para los procesos de reproducción puede hacer que tanto el hombre como la mujer se vuelvan estériles. Algo muy frecuente en los tiempos actuales.

LA INTELIGENCIA INTERNA Y EL INSTINTO DEL CUERPO

La inteligencia interna y el instinto del cuerpo dirigen el reparto de energía en el organismo. Hacen aumentar una función, en el caso de la persona enferma la desintoxicación y la curación, a cambio de la disminución de las demás actividades normales (digestión, relación, crecimiento y reproducción). Hay una interiorización de la Energía y junto con ella se interioriza también la sangre hacia los órganos de eliminación y las zonas más dañadas y enfermas. El frío que acompaña con frecuencia a la enfermedad, indica la interiorización de la energía y la sangre desde las zonas más periféricas hacia los órganos centrales y más vitales.

En conclusión, la inteligencia interna y el instinto del cuerpo son los que en último lugar envían y equilibran la energía entre los diferentes sistemas del cuerpo dependiendo del momento, las circunstancias y la edad de la persona.

Karmelo Bizkarra
Casa de Reposo Zuhaizpe

Recetas Higienistas

DESAYUNO

Para empezar el día, un buen plato de fruta fresca, lo ideal es comer una sola variedad de fruta. Pero no nos podemos negar el placer de comer una buena ensalada de fruta. Podemos combinar a nuestro gusto e imaginación las frutas más diversas. Recordar que los melones y las sandías siempre deben ser comidos solos.

Una combinación muy deliciosa:

-1/2 Kg de fresas frescas.
- Zumo de 2 naranjas.

Lavamos muy bien las fresas en agua fresca, dejamos 2 minutos para que se desprenda la arenilla que puedan llevar incorporada y escurrimos. Luego quitamos los rabitos y troceamos. Colocamos en un cuenco y agregamos el zumo de las dos naranjas exprimidas.

Otra combinación muy sencilla y deliciosa:

-1 papaya
-Zumo de 4 mandarinas o de 1 naranja.

Lavamos muy bien la papaya, la cortamos por la mitad y con una cuchara extraemos las pepitas. Colocamos las dos mitades en un plato y en su interior vertemos el zumo recién exprimido.

COMIDA

Para la comida siempre empezaremos con una ensalada abundante, en ésta podemos hacer la combinación de verduras que nos apetezca:

-4 hojas de lechuga (de la variedad que más nos atraiga)
-2 zanahorias medianas
-1/2 remolacha.
-2 tiras de pimiento rojo.
-5 aceitunas negras.
-un chorrito de aceite de oliva.

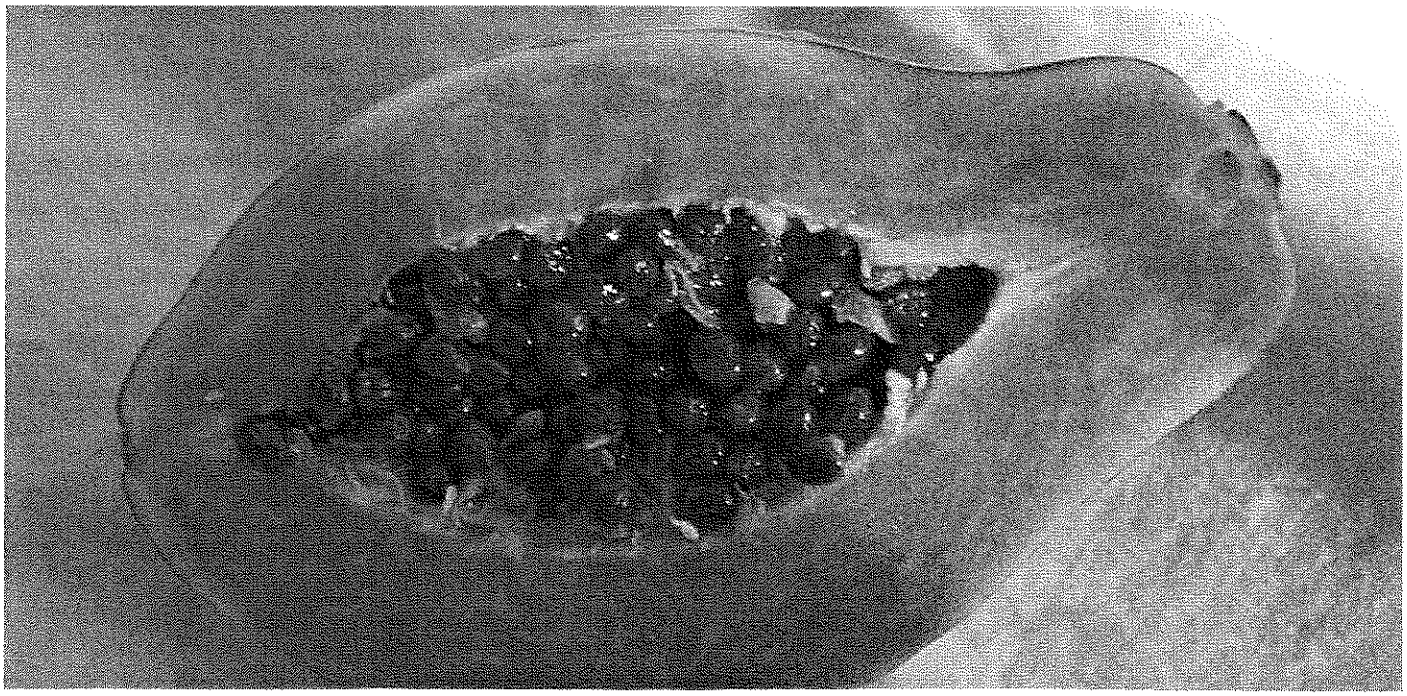
En un cuenco colocamos las hojas de lechuga cortadas en trozos, rallamos las zanahorias y la remolacha y agregamos los dos trozos de pimiento y las cinco aceitunas.

Todo lo rociamos con el aceite de oliva de primera presión en frío.

Otra posibilidad podría ser:

-6 hojas de lechuga de la variedad *hoja de roble.*
-1 nabo pequeño.
-1 calabacín blanco.
-1/2 aguacate.
-un chorrito de aceite de oliva.

En un cuenco colocamos la lechuga cortada en trozos grandes, agregamos el nabo rallado y el calabacín cortado en trozos. Ponemos el aguacate en un plato y lo aplastamos con un tenedor e incorporamos a la ensalada. Podemos si nos apetece agregar el chorrito de aceite de oliva.



Como segundo plato podemos preparar:

-2 patatas medianas.
-1 pimiento rojo.
-2 puerros.
-1 vaso de caldo de verduras.
-una cucharada de pimentón dulce.

En una fuente de barro para horno colocamos las patatas cortadas en rodajas, el pimiento rojo cortado en tiras y los puerros cortados en trozos pequeños con sus partes verdes. Agregamos el vaso de caldo, espolvoreamos el pimentón sobre el preparado y ponemos al horno. Dejamos hacer 1 hora y media en un horno muy caliente.

Otra posibilidad podría ser:

-2 pimientos amarillos.
-1/4 Kg de quinoa.
-1litro de caldo.

Para la salsa ½ Kg de zanahorias.

Lavamos los dos pimientos, hacemos un corte en la parte superior y sacamos las pepitas de su interior. Ponemos en una fuente al horno y dejamos hacer hasta que estén un poco blandos.

Por otro lado cocemos la quinoa en caldo (dos partes de caldo y una de quinoa) durante 15 minutos. Una vez hecha rellenamos los pimientos con la quinoa y ponemos durante 10 minutos al horno.

Podemos acompañar con una salsa de zanahoria, para ello pelamos las zanahorias, cortamos en tiras y ponemos a cocer durante 20 minutos al vapor, dejamos enfriar. Ponemos en una batidora las zanahorias y agregamos aceite de oliva, añadiéndolo lentamente como si estuviéramos haciendo una mayonesa. Servimos en un cuenco y lo podemos agregar sobre los pimientos.

CENA

Para la cena también empezaremos con una buena ensalada:

-6 hojas de lechuga.
-2 tomates maduros.
-1 pepino.
-1 aguacate.

En un cuenco ponemos la lechuga cortada, los dos tomates cortados en trozos, el pepino lo cortamos en tiras y agregamos el aguacate cortado a lo largo.
Acompañamos si nos apetece con un poco de aceite de oliva.

Otra posibilidad podría ser:

-4 hojas de lechuga *trocadero*.
-un trozo de repollo y otro de lombarda.
-un tallo de apio.
-un aguacate grande.
-2 tomates bien maduros.

En un cuenco colocamos la lechuga troceada, las coles cortadas muy finitas y agregamos el apio cortado en trocitos.
El aguacate lo colocamos en un plato y lo aplastamos, pelamos los tomates los rallamos y mezclamos bien con el aguacate, y agregamos a la ensalada.
Podemos preparar una escalibada que haremos con:

-2 pimientos.
-2 berenjenas.
-1 cebolla grande.
-1/4 Kg de setas de cardo o champiñones.
-Caldo de verduras.
-2 hojas de laurel y unas ramitas de perejil.
-1 puerro.

Por un lado lavamos y ponemos al horno las berenjenas y los pimientos a asar, más o menos 15 minutos.
En una cacerola vertemos un poco de caldo, la cebolla y el puerro cortado en trozos. Ponemos a cocer con las dos hojas de laurel y el perejil. A los 5 minutos agregamos las setas o los champiñones. Dejamos cocer 10 minutos más. Retiramos la cazuela del fuego.
Pelamos los pimientos y las berenjenas, los cortamos en tiras y agregamos a la cazuela, dejando reposar todo 10 minutos antes de servir.

Esta comida la podemos acompañar con un cuenquito con frutos oleaginosos, eligiendo entre almendras, avellanas, nueces, pipas de girasol, etc.

JULIO FERNÁNDEZ
Casa de Reposo *Los Madroños*

la alimentación: factor desencadenante y preventivo de las *enfermedades degenerativas*

Introducción

Las enfermedades crónicas y degenerativas ocupan en la actualidad la primera página de los medios de comunicación y constituyen un problema generalizado que afecta a todos los sectores de población. Problemas tales como la obesidad, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la artrosis, la diabetes, la osteoporosis o las enfermedades cerebrovasculares, por nombrar los más comunes, son objeto de investigaciones que suelen conducir a la creación de nuevos tratamientos que emplean todo tipo de métodos para combatir las enfermedades. Sin embargo, estos costosos tratamientos se centran más en la curación de la enfermedad que en su prevención, pues no intentan eliminar la causa subyacente de la enfermedad. A pesar de las cantidades ingentes de dinero que se invierten en su investigación y en el desarrollo de nuevos tratamientos médicos para combatirlas, estas enfermedades no desaparecen. Según la *Organización Mundial de Salud* y la *FAO (Food and Agricultural Organisation)* las enfermedades crónicas y degenerativas están experimentando un rápido crecimiento mundial y representaron un 60% aproximadamente de la mortalidad total, y un 46% de la totalidad de las enfermedades mundiales en el año 2001; se estima que esta última cifra alcance un 57% de la cifra total de enfermedades en el año 2020. La creciente industrialización, urbanización y mecanización de la mayoría de los países del mundo están asociadas a cambios más o menos importantes en el estilo de vida, en general (creciente sedentarismo), y en la dieta, en particular. Las dietas tradicionales, basadas principalmente en alimentos de origen vegetal, han pasado rápidamente a integrar importantes cantidades de alimentos refinados, ricos en azúcar y grasas, y alimentos de origen animal. La incidencia de la *diabetes*, la *obesidad* (incluso en algunas poblaciones de Asia, América Latina y África con problemas de subnutrición crónica), los *accidentes cerebrovasculares* y las *enfermedades cardiovasculares* (enfermedades que antaño eran típicas de los países industrializados y desarrollados) van en aumento mundialmente. Resulta sorprendente, o quizás no tanto, que hoy haya más casos de enfermedades cardiovasculares en *China* y en la *India* que en el conjunto de los países desarrollados[1].

España no escapa a esta tendencia; en el año 2000 murieron 220.795 personas de cáncer (de todos los tipos) y de enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión, etc.), de las cuales 95.072 correspondieron al cáncer y 125.723 a las enfermedades del sistema circulatorio. Esta cifra global (220.795) constituye un enorme porcentaje (61,3%) con respecto a la totalidad de las 360.391 defunciones de ese año[2]; además, dicha cifra no incluye los datos correspondientes a las

defunciones causadas por otros tipos de enfermedades degenerativas, tales como la diabetes, la osteoporosis, etc. En cambio, las enfermedades infecciosas y parasitarias que diezman poblaciones enteras en los países africanos y en otras zonas del mundo afectan muy poco a las poblaciones de los países industrializados, como lo demuestran las 6.284 defunciones causadas por enfermedades de tipo infeccioso-parasitario en España en el año 2000[2], lo que representa un mero 1,74% de todos los fallecimientos acaecidos ese mismo año.

También es cierto que se invierte mucho dinero en campañas publicitarias para prevenir la muerte por otras causas, por ejemplo, por accidentes de coche o por el SIDA; no obstante, sólo murieron 6.019 personas en España en accidentes de tráfico durante el año 2000, mientras que las cifras del SIDA del mismo año son aún inferiores: 1.711 personas. Estas últimas cifras suponen tan sólo un 1,67% y 0,47% respectivamente de las defunciones totales del año 2000[2]. Lo que no recibe la misma atención mediática es el hecho de que la mayoría de las enfermedades degenerativas también se pueden prevenir[1] de forma sencilla mediante la adopción de un estilo de vida más acorde con las necesidades reales del organismo, que debería incluir un descanso suficiente, la eliminación del estrés, un medio ambiente no contaminado y sosegado, el contacto con la naturaleza y la ausencia de estimulantes químicos (cafeína, nicotina, alcohol, drogas de diseño, etc.), sin olvidar un cambio importante en la alimentación.

Las enfermedades degenerativas: factores desencadenantes

Muchas de las defunciones causadas por enfermedades degenerativas se deben a factores de riesgo que se podrían prevenir con facilidad, entre los que destacan la *hipertensión*, los altos niveles de *colesterol*, la *obesidad* y el *sedentarismo*. Hace algunas décadas, las enfermedades crónicas se relacionaban con los países ricos y

Muchas de las defunciones causadas por enfermedades degenerativas se deben a factores de riesgo que se podrían prevenir con facilidad

desarrollados, situación que hoy es radicalmente distinta. La migración desde las poblaciones rurales de los países no desarrollados hacia las ciudades implica un cambio importante en el estilo de vida de tales poblaciones, que adoptan un modo de vida de corte occidental en detrimento de sus costumbres tradicionales. Este estilo de vida occidental incluye una alimentación excesivamente calórica y refinada que, junto al sedentarismo, contribuye al desarrollo de factores de alto riesgo que están teniendo un efecto devastador en la salud de estas nuevas poblaciones urbanas[3].

Múltiples estudios han comprobado que la *etiología* (causa de la enfermedad) de las principales enfermedades crónicas, a menudo mortales, viene provocada por factores vinculados al estilo de vida, en especial al tabaquismo y a la alimentación. Entre las principales enfermedades crónicas podemos citar la mayoría de los cánceres (entre un 75-90%) y la mayoría de las enfermedades del corazón y de los accidentes cerebrovasculares[4,5,6].

El sedentarismo y el sobrepeso, factor de riesgo éste último estrechamente vinculado a la alimentación, originan entre una quinta y una tercera parte de los cánceres de mama (postmenopáusicos), colon, endometrio, riñón y esófago, según hace constar la OMS[7]. Además de los factores alimenticios y del tabaquismo, otras variables intervienen en el desencadenamiento de las enfermedades degenerativas: la genética, los medicamentos, el alcohol, la radiación, la contaminación del aire y de las aguas, y la manipulación química de los alimentos (pesticidas, aditivos, etc.). No obstante, el papel de estos últimos factores puede ser mucho menor de lo que se suele creer.

El tabaquismo se considera responsable de un tercio de los casos de cáncer[8] y de un 80% de los casos de cáncer de pulmón en los países desarrollados. Es precisamente este tipo de cáncer el que más prevalece en el mundo[9]; fue, con gran diferencia, el más común en España en el año 2000, con 17.363 muertes, lo que supone un 18,3% de todos los tipos de cáncer[2]. Además de causar cáncer de pulmón, el tabaquismo también provoca cáncer de boca y de garganta, e indirectamente, cáncer de riñón y de vejiga, provocados por las sustancias carcinógenas del humo del tabaco que se eliminan por la orina[10]. Otra enfermedad relacionada con el tabaquismo es la aterosclerosis coronaria, enfermedad que obstruye las arterias grandes y medianas con placas amarillentas de colesterol, lípidos y otros restos celulares. Este trastorno es la causa principal de las enfermedades cardiovasculares[11]. Es más, parece ser que el tabaquismo y el alcohol actúan de manera sinérgica; el consumo excesivo de alcohol, sobre todo cuando se combina con el tabaquismo, está asociado a un mayor riesgo de padecer cáncer del tracto respiratorio (tráquea, bronquios, pulmón) y del tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno)[12].

Según algunos investigadores, la genética desempeña un papel menor en el desarrollo de las enfermedades degenerativas. En este sentido, la incidencia de las enfermedades crónicas ocasionadas por cambios en la dieta (la emigración o los cambios en los hábitos alimenticios) siempre va en aumento, independientemente de la predisposición genética a padecer tales enfermedades[13]. Este hecho puede comprobarse con facilidad cuando ciertas poblaciones emigran de su

país de origen a otro que posee una tradición alimenticia distinta; al adoptar costumbres dietéticas diferentes, los emigrantes desarrollan las mismas enfermedades de corazón y de cáncer que los habitantes del país de acogida[7,14]. La incidencia y mortalidad del cáncer entre los diferentes grupos étnicos se debe, en gran medida, a factores culturales más que genéticos; después de una o más generaciones la incidencia de cáncer en la población inmigrante, inferior a la del país de acogida, alcanza los mismos niveles que los del país receptor. Esta tendencia cultural a desarrollar cáncer de colon, mama y estómago se ha investigado en las poblaciones japonesas que emigraron a Hawai y a la costa oeste de EE.UU. y de Canadá; en poblaciones de Europa del Este que emigraron a EE.UU. y Canadá; en comunidades islandesas que emigraron a Canadá; y en poblaciones del sur de Europa que emigraron a Australia[15]. Si bien Japón tiene una de las incidencias de cáncer de próstata más bajas del mundo, la incidencia de este tipo de cáncer entre los japoneses que viven en Hawai (estado norteamericano) es diez veces superior a la de Japón[16]. Otro ejemplo lo ofrecen las personas de raza negra que residen en Estados Unidos, pues padecen los cánceres típicos de su país de residencia, muy diferentes a los que predominan en el continente africano[17].

Cabe añadir un dato interesante: un estudio que investigó el papel de la genética en el desarrollo del cáncer en un grupo de 5.690 gemelos puso de manifiesto que, de los 90 participantes en el estudio que padecieron cáncer colorrectal, sólo un hermano gemelo desarrolló el mismo tipo de cáncer. Esta correlación negativa entre enfermedad degenerativa y predisposición genética también se dio con los otros cánceres examinados en dicho estudio[18].

El cáncer, las enfermedades del sistema circulatorio y la alimentación

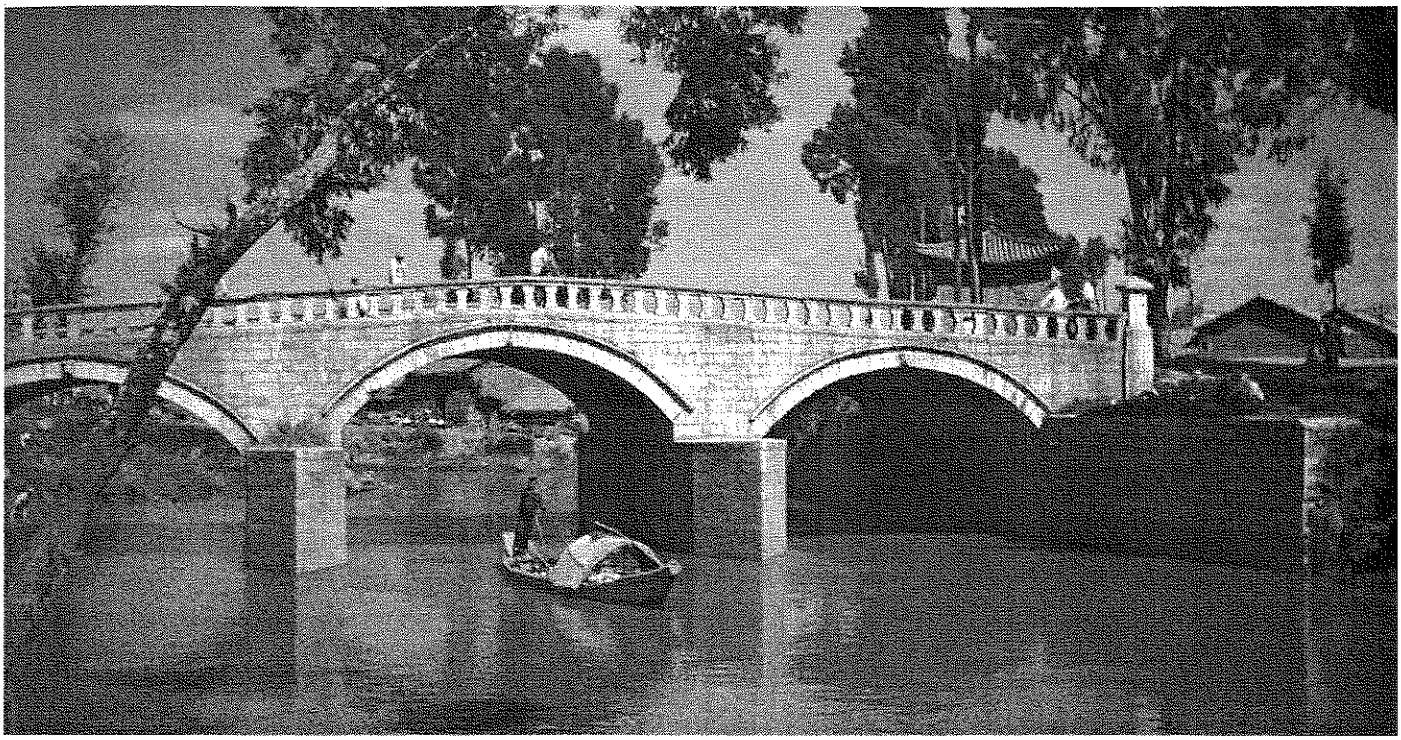
El *cáncer* es una de las principales enfermedades mortíferas del mundo en la actualidad; en los países desarrollados sólo las enfermedades del sistema circulatorio superan la mortalidad a causa de cáncer[7]. Se considera que la alimentación es el mayor factor desencadenante en la etiología de los cánceres: hasta un 35% según los cálculos de *Doll y Armstrong*[19], entre un 35-70% según *Neal Barnard*[10], director del *Physicians Committee for Responsible Medicine* (PCRM)[20], y entre un 30-40% de los casos en los varones y un 60% de los casos en las mujeres, de acuerdo con un informe de cerca de 500 páginas sobre el vínculo entre el cáncer y la alimentación, realizado por el Instituto Nacional de Cáncer de EE.UU.[21]. Asimismo, la OMS considera que la alimentación es el segundo factor más importante en la incidencia del cáncer en los países industrializados, después del tabaquismo, estimando en un 30% los factores dietéticos implicados[7].

Generalmente, la dieta se asocia a dos grupos de cáncer: los del tracto gastrointestinal, que comprenden los cánceres de esófago, estómago, colon, recto, páncreas e hígado, y algunos de los relacionados con el sistema endocrino, y que abarcan los cánceres de mama, próstata, ovario y endometrio (membrana mucosa que tapiza el útero)[5]. Estos dos grupos sumaron 41.790 defunciones en España en el año 2000, y representaron un 44% de las defunciones totales provocadas por cáncer. Los principales cánceres en España en el año 2000 fueron los siguientes: pulmón (17.363 casos), colon (8.772), estómago (6.092), mama (5.732) y próstata (5.456)[2].

La alimentación es, igualmente, una variable importante en el desarrollo de las enfermedades del sistema circulatorio (las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares)[22,23]. Los principales factores de riesgo de las enfermedades del sistema circulatorio son el *tabaquismo*, el *sedentarismo*, la *hipertensión*, la *hipercolesterolemia*, el *estrés*, los niveles elevados de *colesterol LDL* ("colesterol malo"), la *obesidad* y la *diabetes*[24,25,26], factores todos ellos que, salvo en el caso del tabaquismo, del estrés y del sedentarismo, están íntimamente relacionados con la alimentación. Entre un 80-90% de los enfermos cardiovasculares han desarrollado su cardiopatía a partir de uno o más de los cuatro factores convencionales de riesgo asociados a esta enfermedad: el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión y la hiperlipidemia[27]. En Europa, las enfermedades del sistema circulatorio son hoy la principal causa de muerte, dado que provocan casi la mitad (49%) de todas las defunciones[26]. Al igual que en el resto de Europa, estas enfermedades fueron las principales causas de muerte en España en el año 2000; las enfermedades del sistema circulatorio más mortíferas fueron las enfermedades o accidentes cerebrovasculares (36.596), el infarto agudo de miocardio (25.074) y la insuficiencia cardiaca (18.990)[2].

La trascendencia de los alimentos de origen vegetal como elemento protector de la salud se ha evidenciado en multitud de estudios. Según el *Dr. T. C. Campbell*, director del *China Project* (ver siguiente apartado), la inmensa mayoría de las enfermedades del sistema circulatorio, los cánceres

Múltiples estudios han comprobado que la etiología de las principales enfermedades crónicas viene provocada por factores vinculados al estilo de vida, en especial al tabaquismo y a la alimentación



y otras enfermedades degenerativas pueden prevenirse en un 80-90%, hasta por lo menos una edad muy avanzada, simplemente adoptando una dieta basada en alimentos vegetales[28], puesto que la verdura, la fruta y los cereales contienen prácticamente todos los componentes específicos que pueden prevenir el desarrollo de tales enfermedades degenerativas[13].

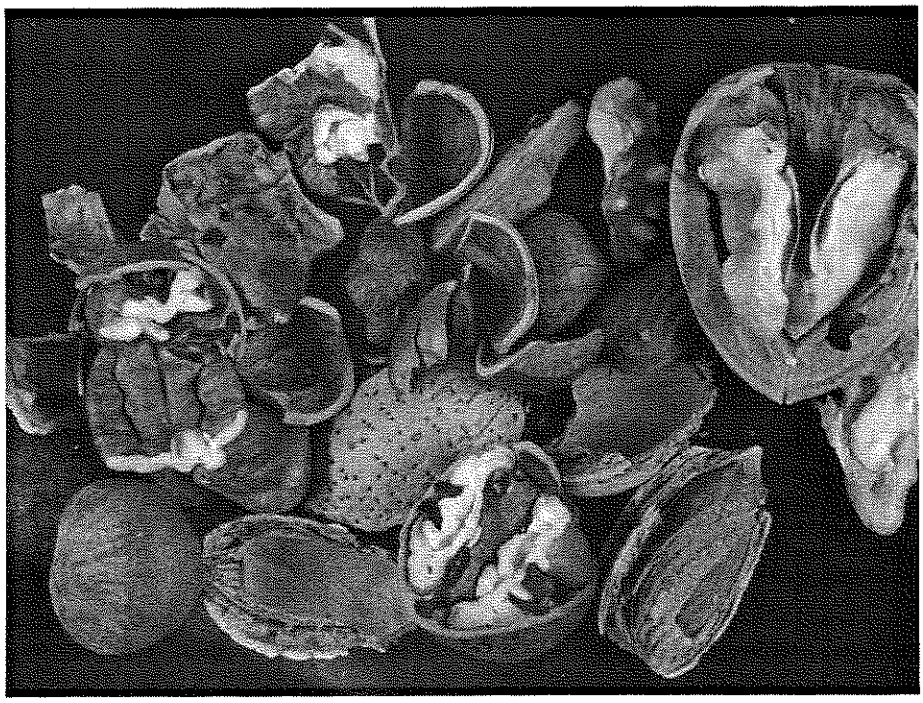
El *China Project*

El *Cornell-Oxford-China Nutrition Project* o, sucintamente, el *China Project* es un estudio de gran envergadura que se llevó a cabo en el entorno rural de China y que consistió en una investigación amplia de las relaciones entre la dieta, el estilo de vida y la enfermedad en más de 10.000 familias. Para realizar este estudio se utilizaron datos recogidos en dos períodos diferentes, 1983-84 y 1973-75, y los resultados se publicaron en 1990[29]. Este proyecto incluye una gran cantidad de variables que permiten realizar una investigación muy comprehensiva, a diferencia de muchos estudios que han centrado su investigación en una única causa (por ejemplo, la nicotina) y en los efectos de esa causa en particular (por ejemplo, el desarrollo de un cáncer de pulmón). Al investigar simultáneamente más enfermedades y más variables nutricionales que cualquier otro estudio hasta la fecha, el *China Project* ha generado el banco de datos más completo del mundo sobre las causas múltiples de las enfermedades (abarca 367 características dietéticas, de estilo de vida y de mortalidad y unas 50 enfermedades, incluyendo varios tipos de enfermedades cardiovasculares e infecciosas y una docena de cánceres)[13]. Los resultados de este estudio, el primero de este tipo en abarcar tantas variables, nos ofrecen una oportunidad de oro para poder examinar y entender que la etiología de las enfermedades es multifactorial[28].

La China actual está sufriendo una progresiva y radical transformación en la que una parte importante de la población ha comenzado a adoptar una alimentación y un estilo de vida próximos a los de los países industrializados, mientras que otra parte considerable de la población (cerca del 90% de los habitantes del entorno rural[28]) sigue todavía un ritmo de vida tradicional: residencia estable cerca de su lugar de nacimiento, alimentos de cultivo local y consumo de las mismas variedades de alimentos a lo largo de toda la vida. En este sentido, Campbell escribe: "*[L]a hipótesis principal [del estudio] a tener en cuenta es que las características nutricionales de una dieta rica en alimentos de origen vegetal reducen el riesgo de padecer una amplia gama de enfermedades crónicas y degenerativas*"[13]. A diferencia de la dieta típica de los países industrializados, basada esencialmente en alimentos de origen animal, la dieta típica en la China rural consiste principalmente en alimentos de origen vegetal[30]. Al adoptar una dieta que abarca una gran variedad de alimentos de origen vegetal consumidos en cantidades importantes se hace posible prevenir estas enfermedades. Es más, el *China Project* concluye que no parece existir un umbral máximo de consumo de estos alimentos más allá del cual no pueda conseguirse una prevención mayor contra tales enfermedades[13]; es decir, cuanto más consumo de alimentos vegetales (dentro de las necesidades calóricas de cada uno) mayor prevención; sin límites.

Los datos de esta investigación revelaron la presencia de dos grupos principales de enfermedades diferentes según el nivel socioeconómico de las poblaciones, que recibieron el apelativo de *enfermedades de las po-*

blaciones pobres y *enfermedades de las poblaciones ricas*, respectivamente. Las poblaciones chinas residentes en un medio urbano, presentan índices mayores de las enfermedades que predominan en los países industrializados, con respecto a las poblaciones rurales pobres: *cáncer* (de estómago, hígado, colon, pulmón, mama y cerebro, además de leucemia), *diabetes* y *enfermedades del corazón*. Las poblaciones menos acomodadas, generalmente afincadas en un entorno rural, padecen más enfermedades *infecciosas* y *parasitarias*, *trastornos del embarazo*, *trastornos del sistema digestivo*, *neumonía*, *tuberculosis*, etc., que son enfermedades muy diferentes a las de las poblaciones urbanas de China y de los países industrializados.



Partiendo de los resultados de este estudio, el factor desencadenante común a todas las enfermedades asociadas a la riqueza son los niveles elevados de colesterol en sangre, debido al consumo de grasas y alimentos de origen animal (alimentos y nutrientes típicos de la dieta de los países industrializados), además de la disminución del consumo de alimentos de procedencia vegetal, fuente esencial de elementos protectores para la salud, como son la fibra y otras sustancias fitoquímicas importantes. Por otro lado, el colesterol poco o nada tiene que ver con la proliferación de las enfermedades de la pobreza[13,31].

De acuerdo con el *China Project*, los factores alimenticios principales implicados en el desarrollo de las enfermedades degenerativas son los siguientes:

Grasas: El consumo promedio de grasa en China es bastante inferior a la mitad del consumo de EE.UU. y representa sólo un tercio del consumo español (14,5% de las calorías totales en China corresponden a las grasas, 38,8% en EE.UU.[13] y 44,6% en España[32]). Una dieta rica en grasas, así como en proteínas animales, aumenta la producción de la hormona estrógeno y de otras hormonas en la mujer; los elevados niveles de tales hormonas en el cuerpo de la mujer están asociados a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama[33]. Los mismos componentes dietéticos también suben los niveles de testosterona en los hombres; del mismo modo, los niveles elevados de testosterona están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata[34]. China presenta la menor incidencia de esta enfermedad en todo el mundo, puesto que afecta tan sólo a 1 de cada 100.000 varones, dato que es 10.000 veces inferior al de EE.UU. (1 de cada 10 hombres estadounidenses). La considerable diferencia entre las cifras de incidencia de este tipo de cáncer en EE.UU. y en China corresponde al consumo de grasas y proteínas animales en ambos países, que es elevado en EE.UU. y bajo en China[35]. Cabe señalar que el cáncer de próstata es el tipo de cáncer que presenta una mayor incidencia entre los varones españoles, precedido por el cáncer de pulmón[2].

El *China Project* halló que la incidencia de cáncer de mama era significativamente inferior en China en comparación con otros países: 8 casos de cada 100.000 en mujeres de edades comprendidas entre los 35-64 años en China y 44 de cada 100.000 en EE.UU.[36]. Un factor influyente en la aparición de esta enfermedad es la edad de menarquia (primera menstruación), que en China suele darse entre los 15-19 años, mientras que en EE.UU. se produce entre los 10-14 años. Cuanto más temprano se produzca la menarquia, mayores son los niveles de estrógeno en la sangre de las adolescentes; los niveles elevados de esta hormona están asociados a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. El consumo elevado de grasas así como de proteínas animales eleva los niveles de estrógeno en la sangre, mientras que la fibra disminuye los niveles de dicha hormona. Las mujeres chinas de las zonas en donde hay un menor consumo de grasas (correspondiente al 6% de calorías totales) y un mayor consumo de alimentos de origen vegetal presentan la incidencia más baja de cáncer de mama en este estudio[32].

Proteína animal: La cantidad de proteína total de la dieta de la China rural que se sometió a estudio fue de 64,1g por día, cantidad mucho menor a los 91g/d de la dieta típica estadounidense, lo cual supone que en la China rural el consumo de proteínas es un 42% inferior al de EE.UU. Asimismo, sólo un 10,8%

del consumo total de proteína en la China rural es de origen animal, es decir, 6,9g/d, mientras que la proporción americana correspondiente es de 69%, lo que representa un consumo diario de 62,8g. El estudio descubrió que la ingesta de pequeñas cantidades de carne, acompañada de un consumo muy moderado de grasas, provoca un aumento considerable de los niveles de colesterol en sangre, que a su vez está asociado con la aparición de los cánceres y las enfermedades cardiovasculares típicos de los países occidentales[13].

Asimismo, se estableció una comparación entre la población china que sigue una dieta prácticamente carente de proteína animal, y otro segmento de población cuyo consumo total de proteínas incluye un 20-30% de proteínas de procedencia animal (frente al 69% de la dieta americana). Esta comparación evidencia una gran diferencia en los niveles de colesterol en sangre: 90mg/100ml en los chinos que apenas consumen proteínas de origen animal y 170mg/100ml en el segundo grupo mencionado. Es más, el índice máximo de colesterol en China (170mg/100ml) es inferior al índice mínimo en EE.UU., de 180 a 270mg/100ml aproximadamente[37]. Este hecho coincide con la gran diferencia en las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (el colesterol es uno de los factores principales en el desarrollo de estas enfermedades) entre China y los EE.UU.: 16,7 veces más elevado entre los varones americanos y 5,6 veces más elevado entre las mujeres americanas que en sus homólogos chinos[38]. *Campbell* manifiesta que, a diferencia de la opinión generalizada, la proteína animal tiene un efecto hipercolesterolémico mayor que la grasa saturada[39].

ALIMENTOS CONSERVADOS: El consumo elevado de sal y de alimentos conservados con sal, especialmente carnes y encurtidos, aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago[40]. El caso de China pone de manifiesto esta relación entre el consumo de alimentos conservados y la etiología de este cáncer, puesto que en dicho país asiático, donde el frigorífico aún es un electrodoméstico poco frecuente en los hogares, predominan métodos como la fermentación y la salazón para conservar las verduras. Aunque en China existe una incidencia muy baja del resto de los tipos de cáncer, llama la atención la altísima incidencia del cáncer de estómago. Las estadísticas son bastante contundentes: la incidencia del cáncer de estómago en EE.UU. es de sólo 6,5 casos de 100.000 personas, mientras que en China alcanza una cifra muy elevada de 90,9 casos de cada 100.000 personas. Tres parecen ser los factores incidentes en el desarrollo de esta enfermedad en China: el bajo consumo de ciertos nutrientes antioxidantes como el *beta-caroteno* y el *selenio*, las infecciones bacteriales de estómago y el consumo de conservas de verduras (mediante fermentación y salazón)[41]. El estudio descubrió también una correlación positiva entre el consumo de sal y las enfermedades cardiovasculares[37].

Las características nutricionales de una dieta rica en alimentos de origen vegetal reducen el riesgo de padecer una amplia gama de enfermedades crónicas y degenerativas

Por otro lado, el *China Project* destaca la función protectora de los alimentos de origen vegetal (fruta, verdura, cereales y legumbres) y de ciertos nutrientes contenidos en estos alimentos (fibra, vitaminas y minerales con función antioxidante, los fitoestrógenos, etc.) frente al desarrollo de las enfermedades degenerativas.

ALIMENTOS VEGETALES: Los alimentos de origen vegetal (fruta y verdura frescas y crudas, cereales y harina integrales, y legumbres secas) juegan un papel fundamental en la prevención de las enfermedades degenerativas. Junto a los azúcares complejos y sencillos de estos alimentos, en estado integral y sin refinar, se hallan los siguientes componentes: las vitaminas del grupo B (salvo la B12 o cobalamina, encontramos B1 o tiamina, B2 o riboflavina, B3 o niacina, B5 o ácido pantoténico, B6 o piridoxina, B8 o biotina, B9 o ácido fólico), los minerales y las vitaminas, algunos de ellos con función antioxidante, los oligoelementos (hierro, zinc, manganeso, etc.), la fibra y miles de sustancias fitoquímicas diferentes. Todos estos componentes de los alimentos vegetales (muchos de los cuales desaparecen durante los procesos de refinamiento) desempeñan un papel clave en los procesos químicos del organismo y nos ayudan a mantener una salud óptima. Por lo general, cuanto mayor sea el consumo de los carbohidratos integrales, mayor será el aporte de estos componentes protectores de la salud, y menor será el consumo de alimentos ricos en proteínas y grasas animales que, en cantidades excesivas, contribuyen a la aparición de las enfermedades degenerativas.

Los *carbohidratos* se podrían clasificar en dos grupos principales: los azúcares complejos, como el *almidón* y la *celulosa* (uno de los distintos tipos de fibra que existen) de los cereales, las legumbres, el boniato y la patata; y los azúcares sencillos, como la *glucosa*, la *fructosa* y la *sacarosa* de la fruta y la verdura. Todos estos azúcares son esenciales para las funciones energéticas del organismo, con la excepción de la celulosa, que no se digiere.

En este sentido, el consumo total de los carbohidratos en la China rural asciende a un 70% de las calorías totales (frente al 40,9% en España[31]), y su principal fuente son los cereales[42],

además de otras fuentes vegetales como las legumbres, la fruta y la verdura. La mayor parte del consumo de proteínas proviene de fuentes vegetales y asciende hasta un 89,2% del consumo total de proteínas. Además, el consumo de *fibra* en la China rural, proveniente de los cereales integrales y de otros alimentos de origen vegetal, supera los 75g diarios en determinadas regiones del país, frente al consumo medio estadounidense de 11,1g diarios. Otro nutriente de origen exclusivamente vegetal y función antioxidante, la *vitamina C*, se consume en mayor cantidad que en EE.UU.[13]. Estos datos evidencian la predominancia en la dieta China de los alimentos de origen vegetal, dado que el *almidón*, la *vitamina C* y la *fibra* están ausentes en los alimentos de origen animal.

La predominancia de los alimentos de origen vegetal en la dieta china del entorno rural, esencialmente las verduras de color verde, la proteína vegetal, la fibra y las legumbres[13, 37], guarda una relación inversamente proporcional a la mortalidad de varias enfermedades degenerativas:

• las enfermedades cardiovasculares: su incidencia es 16,7 veces más elevada entre los varones americanos y 5,6 veces más elevada entre las mujeres americanas que en sus homólogos chinos, como se ha mencionado anteriormente[37].

• el estudio descubrió una correlación negativa reiterada entre los altos niveles de sustancias antioxidantes, tales como el b-caroteno, el ácido ascórbico, la vitamina E, el selenio, etc., en la sangre de los participantes en el estudio y los índices de mortalidad a causa de cáncer (de esófago, estómago, hígado, pulmón, colorrectal, mama y cuello de útero)[43].

• las estadísticas indicaron también que el consumo de fibra reduce la tasa de mortalidad de los cánceres de colon y recto[13].

• los bajos índices de cáncer de mama y de próstata registrados por este estudio se deben a la abundancia en la dieta de antioxidantes, fibra y otras sustancias fitoquímicas[32], tales como los estrógenos vegetales o fitoestrógenos. Estos últimos ayudan a mantener estables los niveles de testosterona en los varones, y de estrógenos en las mujeres, y prevenir así el cáncer de próstata[34] y el cáncer de mama[44].

Otros estudios que demuestran el vínculo entre el cáncer, las enfermedades del sistema circulatorio y la alimentación

El vínculo existente entre la alimentación, por un lado, y el cáncer y las enfermedades del sistema circulatorio, por otro, se ha puesto de manifiesto en un gran número de estudios científicos de considerable importancia, aparte del ya mencionado *China Project*. Estos estudios han investigado miles, incluso decenas de miles de personas simultáneamente a lo largo de cinco, diez, veinte o más años. La gran envergadura de estas investigaciones corrobora el paralelismo entre el consumo y/o la falta de consumo de ciertos alimentos y nutrientes, y el auge de las enfermedades degenerativas, tal como evidencian los resultados del *China Project*.

GRASA: Muchos han sido los estudios realizados sobre la posible relación entre la dieta japonesa y el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer de mama; la mayoría de estos estudios se han visto atraídos por el consumo extremadamente bajo de grasas en dicho país y la baja incidencia de tales enfermedades. Algunos de estos estudios han puesto de relieve la correlación existente entre el consumo de grasa animal y grasa total, y la mortalidad por diferentes tipos de cáncer (tablas 1 y 2).

Rose et al.[45], que investigaron los índices de mortalidad por cáncer en 30 países diferentes y el consumo de distintos componentes dietéticos, demostraron que existía una relación entre un mayor consumo de grasas animales y la aparición de los cánceres de mama, próstata y ovario. Japón, con un consumo relativamente bajo de grasas animales (38 g/día) presenta unos índices de mortalidad de estas enfermedades muy inferiores a los de otros países en los que el consumo de grasas es mucho mayor (tabla 1).

Para su estudio, *Armstrong y Doll*[46] utilizaron datos obtenidos unos 15 años antes que los utilizados por *Rose*, en su investigación sobre las causas de la incidencia y de la morta-

	Japón	Bélgica	Holanda	Dinamarca
grasa animal	38	127	128	133
cáncer de mama	5	25	26	25
cáncer de próstata	2,5	17,5	15,5	15,5
cáncer de ovario	2,75	7	8,5	10,5

Tabla 1. Consumo de grasa animal: gramos por día entre 1979-1981. Mortalidad por cáncer mama, próstata y ovario: casos por 100.000 personas (cifras aproximadas)

	Japón 1960	EE.UU. 1985	España 1999
grasa total	11	37	44,6
cáncer colon	4	18	22
cáncer de mama	3	17	14

Tabla 2. Consumo de grasa total: porcentaje de calorías totales. Mortalidad por cáncer de colon y mama (España, año 2000[2]): casos por 100.000 personas. (cifras aproximadas)

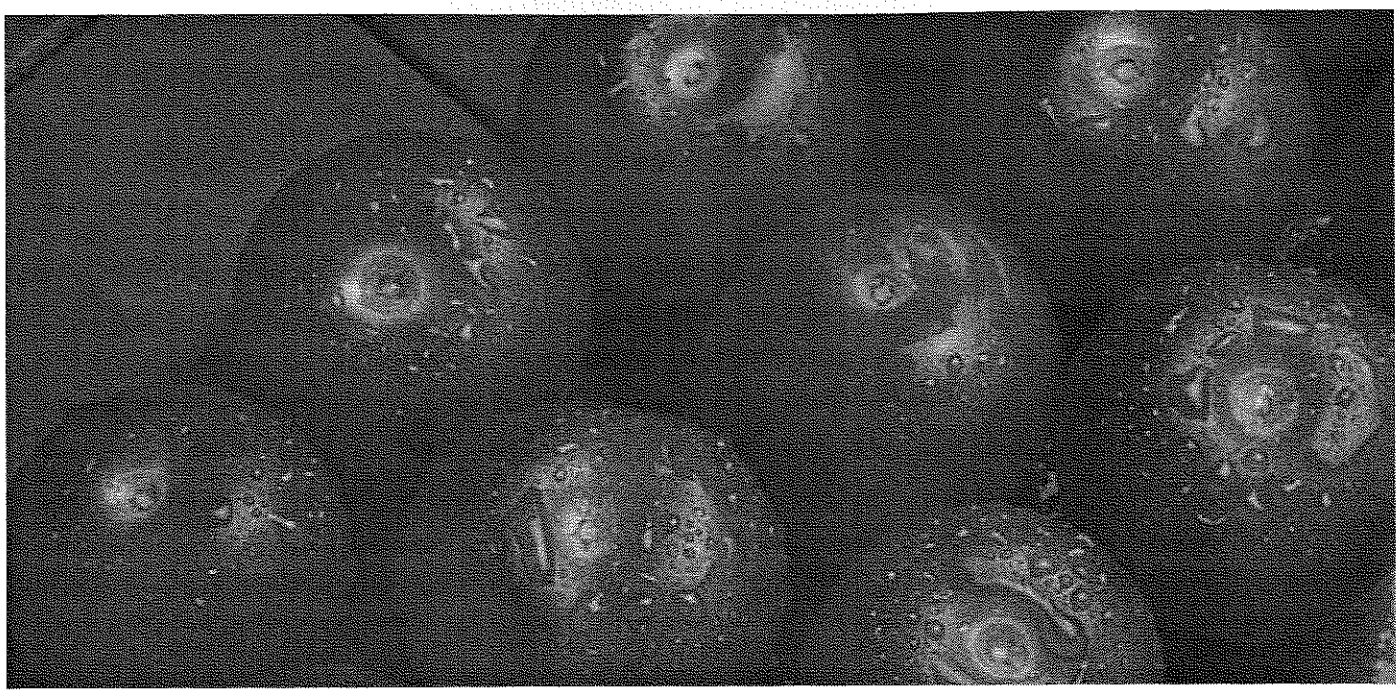
lidad por cáncer en 32 países diferentes y la relación de estos índices con los distintos factores de la alimentación. También *Armstrong y Doll* descubrieron una correlación pareja entre el consumo de grasa, en este caso grasa total (grasa animal y grasa vegetal), y la incidencia del cáncer de útero. Una vez más, Japón figura al final de las estadísticas de consumo de grasa total, con 38 g diarios, comparado con un consumo de 140-160 g/d en Canadá, EE.UU. y Nueva Zelanda; el país nipón también presenta la incidencia más baja de esta enfermedad, que afecta a 3 de cada 100.000 personas, frente a los 23-34 casos por cada 100.000 habitantes de los países occidentales mencionados.

El consumo de grasa en Japón ha sido tradicionalmente muy bajo, pero ha ido en aumento con el paso del tiempo: de un 7% de las calorías totales en 1949, fue subiendo al 11% en 1960, hasta alcanzar el 25% en 1985, como también ha ido aumentando la incidencia de ciertos cánceres. Resulta esclarecedor establecer una comparación entre las cifras del consumo de grasa total y los índices de mortalidad por cáncer de colon y mama en Japón, EE.UU. y España (tabla 2), en la que se observa un aumento exponencial de la mortalidad por estas enfermedades, parejo al incremento del consumo de grasa total[14].

PROTEÍNA ANIMAL: Existe una correlación entre el consumo de proteína animal y el consumo de grasa. Algunos de los alimentos más ricos en proteínas (carnes, pescado, lácteos, huevos, frutos secos) también contienen una elevada cantidad de grasas; por consiguiente, no es fácil saber cuál es el elemento que, en exceso, contribuye al desarrollo de una enfermedad grave, es decir, si es la proteína animal o la grasa que contienen estos alimentos ricos en proteínas. No obstante, entre todas las variables barajadas en el estudio de *Armstrong y Doll*, la correlación más importante en la incidencia y la mortalidad del cáncer de colon fue el consumo de la carne y de la proteína animal. Una vez más, Japón ocupa el nivel más bajo de las estadísticas (sólo superado por Nigeria) tanto del consumo diario de carne (30 g) como de la incidencia de este tipo de cáncer en las mujeres (7/100.000); los países industrializados tales como Canadá, EE.UU. y Nueva Zelanda se encuentran en el otro extremo de la estadística, con un consumo diario de carne de entre 230-320g y una incidencia de esta enfermedad de 30-40 casos por 100.000 mujeres. Asimismo, encontraron una correlación positiva entre el consumo de carne y de proteína animal, y los cánceres de recto, útero y mama. *Armstrong y Doll* constatan que "*en el caso del cáncer de colon, [los datos del estudio sugieren que] la correlación entre el consumo de carne y el desarrollo de este cáncer es aún más importante que la relación grasa/cáncer de colon, relación que ha centrado casi toda la atención [de la investigación científica]*"[45]. *Rose et al.* respaldan la tesis de *Armstrong y Doll* al hallar una correlación particularmente importante entre los cánceres de mama y de colon, y el consumo de carne[44].

El consumo de fruta y verdura está asociado a una menor incidencia y mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio

ALIMENTOS CONSERVADOS: El Instituto Nacional de Cáncer de EE.UU. advierte que la incidencia del cáncer de estómago y de esófago es más alta en ciertas poblaciones del mundo, especialmente China, Japón e Islandia, en las que es habitual el consumo de salazones, encurtidos y ahumados[47]. La OMS también constata que el riesgo de padecer cáncer de estómago aumenta con el consumo de los alimentos conservados con sal (sobre todo carnes y encurtidos) y de la sal *per se*. Asimismo, el consumo de la carne roja conservada con sal incrementa probablemente los índices de cáncer de colon y de recto, mientras que la sal aumenta la tensión sanguínea, factor de riesgo muy



importante en la aparición de las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares.

Hasta hace menos de veinte años, el cáncer de estómago era el tipo de cáncer que más prevalecía en el mundo, tanto en los hombres como en las mujeres. Mientras la incidencia de los cánceres de pulmón, colon, recto, mama y próstata aumenta paralelamente al desarrollo económico de los países, ocurre todo lo contrario con el cáncer de estómago, cuya incidencia experimenta un retroceso[48]. Dicho retroceso se ha producido en todos los países industrializados, empezando por Europa y EE.UU., a partir de 1950, quizá por el hecho de que, gracias a este desarrollo económico, la población ha podido comprar frigoríficos que reemplazaran la sal como método tradicional de conservación de los alimentos. Sin embargo, dada la importancia de este cáncer en España (el tercer cáncer más mortífero), parece ser que esa tendencia al retroceso ha tenido menos importancia en este país. De hecho, este retroceso no empezó a notarse en España hasta 1965, y en 1985 fue todavía el segundo cáncer más importante en los varones y el tercero más importante entre las mujeres[49]. Hasta el año 2000, esta tendencia había cambiado poco (sin cambio en las mujeres y el cuarto cáncer más importante en los varones)[2].

El estudio español de *González et al.*[48], respaldando las afirmaciones de la OMS sobre el cáncer de estómago, investigó los factores dietéticos que inciden sobre el cáncer de estómago en cuatro comunidades: Aragón, Castilla y León, Cataluña y Galicia. Descubrieron que el consumo habitual de alimentos conservados, como puede ser el pescado conservado mediante diferentes procedimientos (ahumados, salazones, escabechados), y la carne curada (lomo, jamón, embutidos en general) está relacionado con un mayor riesgo de padecer cáncer de estómago. Además de la sal de los alimentos conservados, que actúa como factor coadyuvante en el desarrollo del cáncer, estos alimentos contienen otros compuestos que actúan como desencadenantes del proceso cancerígeno: creatina, creatinina, dimetilnitrosamina, amidas y nitritos que forman las nitrosaminas, conocidas sustancias cancerígenas.

Tal vez no sea coincidencia, entonces, que este tipo de cáncer sea el tercero más mortífero en España (15,23 casos por 100.000 personas - 2,5 veces más que los EE.UU.) debido a la importancia de los alimentos conservados mediante los procedimientos de salazón, ahumado y encurtido en la cocina española. Algunos de los productos más populares conservados mediante estos procedimientos son: los embutidos (salchichas, lomo embuchado, morcilla, chorizo, salami, butifarra, etc.); el jamón curado y otros productos del cerdo (jamón serrano, jamón cocido, beicon, tocino, etc.); los salazones y los adobados; algunos productos del mar (bacalao ahumado y salado; arenques salados; sardinas, atún y bonito enlatados; mejillones y sardinas en escabeche, etc). Estos alimentos constituyen un elemento de riesgo en el desarrollo del cáncer de estómago. Otros alimentos habituales en la dieta española que también contienen cantidades importantes de sal son los productos congelados (bocaditos de pescado, croquetas de bacalao, empanadillas de atún, pizzas, etc.); los platos precocinados y/o enlatados (albóndigas, cremas y sopas, etc.); las salsas (ketchup, mostaza, tomate frito, etc.); además de los quesos curados, las patatas fritas de bolsa, las hamburguesas, las sopas instantáneas, las galletas y otros productos de bollería y pastelería industrial, así como determinados tipos de pan.

ALIMENTOS VEGETALES: Casi todos los estudios epidemiológicos han hallado una relación entre el consumo de fruta y de verduras de color verde y amarillo, y la incidencia del cáncer, según manifiesta *Weisberger*; aquellas poblaciones que consumen

habitualmente o con frecuencia tales alimentos tienen menos riesgo de padecer cáncer que las poblaciones que nunca o raramente los consumen[6]. Además, el consumo de la fruta y la verdura está asociado a una menor incidencia y mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio, debido al efecto protector de los elementos antioxidantes (vitaminas C y E, beta-caroteno, selenio, flavonoides, etc.), la fibra, el ácido fólico y el potasio de estos alimentos[50,51].

Varios estudios diferentes, desarrollados a lo largo de 8, 19 y 20 años, que abarcaron un total de 124.719 participantes, hallaron una asociación negativa entre el consumo de fruta y de verdura (incluyendo las verduras de la familia de las coles, además de las verduras de hoja verde y las frutas cítricas y su zumo) y el desarrollo de las enfermedades del sistema circulatorio[49,50,52]. En el estudio de *Bazzano et al.*, el consumo de fruta y verdura tres o más veces al día (520 g/día), comparado con un consumo de estos alimentos una o menos veces al día (242 g/día) se asoció con una incidencia un 42% menor de mortalidad por accidente cerebrovascular y una tasa un 27% inferior de mortalidad por enfermedad cardiovascular. Los autores de este estudio proponen que el consumo de fruta y verdura protege contra dichas enfermedades porque este tipo de alimentos disminuye la presión sanguínea[49]. Hemos de recordar que la hipertensión es uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades del sistema circulatorio[53,54]. Algunos de los componentes de la fruta y la verdura que podrían contribuir a prevenir estas enfermedades son el potasio, el ácido fólico, la fibra y los compuestos antioxidantes, elementos que se hallan en abundancia en los alimentos de origen vegetal. No obstante, *Bazzano et al.* y *Joshipura et al.* resaltan la importancia de consumir estos alimentos en su forma integral, ya que es posible que posean un mayor efecto protector por la acción conjunta de los componentes protectores mencionados y de otras sustancias que se hallan ausentes en los suplementos[49,50].

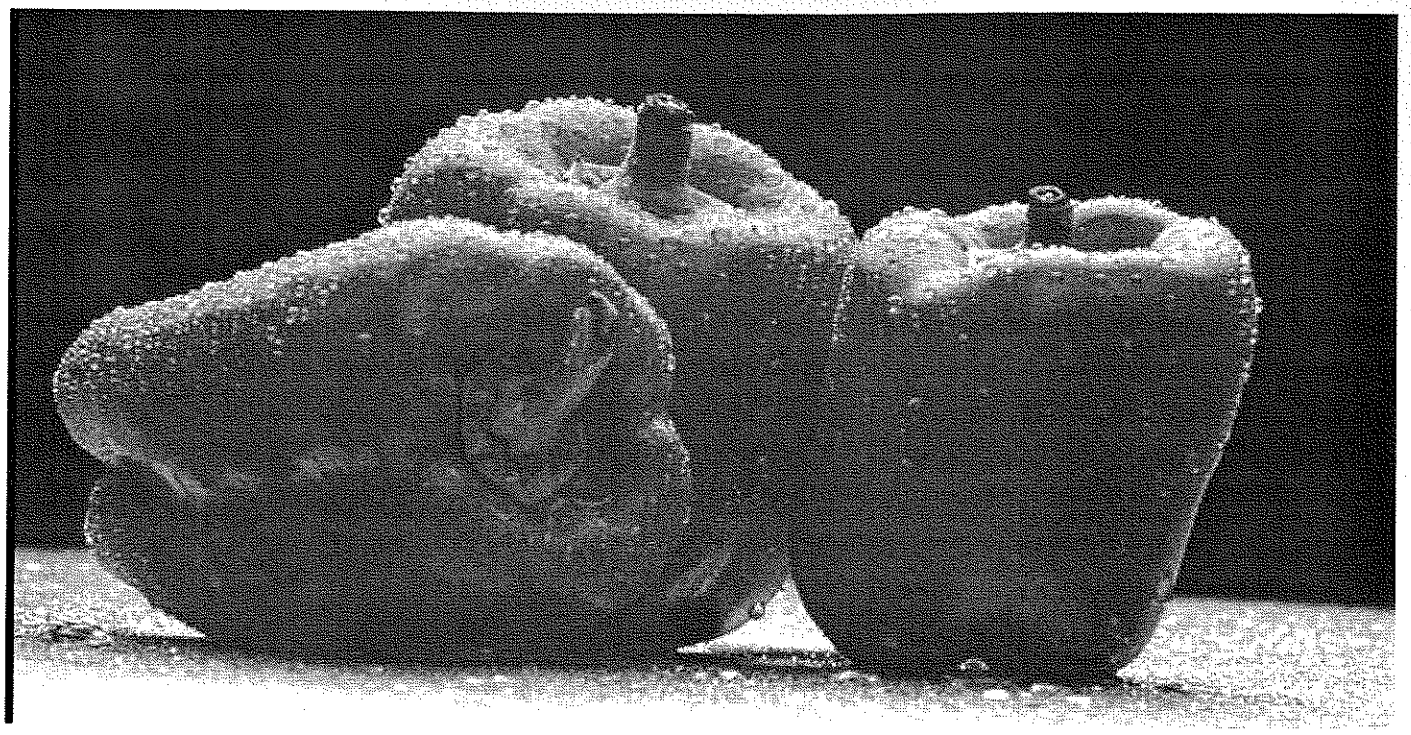
De igual manera, un informe de más de 400 páginas del Instituto Nacional de Cáncer de los EE.UU. sobre el efecto de la dieta en el desarrollo del cáncer concluye, después de analizar cientos de estudios, que existen suficientes pruebas respecto al papel protector contra el cáncer de ciertos componentes de la verdura, que se hallan, por ejemplo, en las verduras de color verde y amarillo oscuro que contienen carotenoides (sustancias antioxidantes), y en las verduras de la familia de las crucíferas (col, brécol, coliflor, coles de Bruselas, etc.)[55]. Asimismo, dos estudios diferentes, que contaron con un total de 22.000 participantes, descubrieron una asociación positiva entre el consumo de ciertos alimentos de origen vegetal y el cáncer de próstata. Uno de dichos estudios examinó, a lo largo de seis años, a varones Adventistas del Séptimo Día, muchos de los cuales siguen una dieta vegetariana. Los participantes consumían ensaladas (una o más veces diarias), legumbres, tales como las habichuelas, las lentejas y los guisantes (3 ó más veces por semana), cítricos, tomates, uvas pasas, frutos secos, dátiles y otras frutas desecadas (5 ó más veces por semana), y el consumo de tales alimentos se asoció con un riesgo significativamente menor de padecer cáncer de próstata[33]. El segundo estudio al que hacemos referencia abarcó un periodo de entre 18-21 años, en el que se practicó el seguimiento de un grupo de varones de descendencia japonesa que residían en Hawai. En este segundo estudio, el consumo de arroz y tofu se asoció con un menor riesgo de desarrollar cáncer de próstata[16].

Entre los millares de sustancias contenidas en los alimentos de origen vegetal se hallan los *antioxidantes*, un nutrido grupo de compuestos con un papel protector contra el cáncer y las enfermedades del sistema circulatorio, y que han sido objeto de numerosos estudios. Algunos de los antioxidantes más estudiados son los *carotenoides* (alfa-caroteno, beta-caroteno, licopeno, luteína, zeaxantina, etc.), las *vitaminas C y E*, y los *flavonoides* (antocianidinas, flavonoles, flavonas, etc.).

Los *carotenoides*, que constituyen un nutrido grupo de pigmentos hallados en las plantas, participan en el proceso de fotosíntesis y actúan en el organismo humano como agentes protectores contra algunos tipos de cáncer, sobre todo el de pulmón, así como algunos tipos de enfermedades, entre ellas las cardiovasculares[56]. Varios estudios, con un tiempo de seguimiento de entre 5 y 19 años, investigaron la relación entre el cáncer y el consumo de los carotenoides en los siguientes alimentos: la fruta, los zumos de fruta, las verduras, las bayas, las ensaladas y las verduras de color verde y amarillo. Estos estudios demuestran que existe una clara relación entre el consumo elevado de fruta y verdura y un menor riesgo de padecer cáncer de pulmón y, posiblemente, otros tipos de cánceres, debido a los carotenoides contenidos en estos alimentos.

Otros estudios han hallado una menor incidencia de los cánceres de pulmón, estómago, colon y vejiga en personas con niveles altos de beta-caroteno en la sangre, además de una posible reducción del riesgo de pade-

Existen suficientes pruebas respecto al papel protector contra el cáncer de ciertos componentes de la verdura que se hallan, por ejemplo, en las verduras de color verde y amarillo oscuro, y en las de la familia de las crucíferas (coles)



cer los cánceres de páncreas y vejiga en las personas con altos niveles de licopeno (presente en el tomate y la sandía) en la sangre[57].

La *vitamina C* es el antioxidante más importante en los líquidos extracelulares, pues elimina con eficacia los diferentes tipos de radicales libres que se generan en el organismo[58]. La gran mayoría de los numerosos estudios desarrollados acerca del papel que desempeña la vitamina C en la prevención del cáncer han comprobado estadísticamente que la vitamina C de la fruta y de la verdura ejerce un efecto protector significativo sobre los cánceres de esófago, boca, estómago, páncreas, recto, mama y cuello de útero. Sin embargo, el efecto protector de esta vitamina, junto con otros nutrientes como los ya mencionados carotenoides y el ácido fólico, provenientes de la fruta y la verdura, es mayor cuando se consume en cantidades óptimas[59].

Dos estudios con un total de 70.757 participantes y desarrollados a lo largo de 8 y 11 años (*Knekt et al.*[60], y *Yochum et al.*[61], respectivamente) comprobaron el efecto protector de la *vitamina E* contra el cáncer y las enfermedades cerebrovasculares. Los integrantes del estudio de *Knekt et al.* que tenían los niveles más bajos de esta vitamina antioxidante en la sangre presentaron un mayor riesgo de padecer cáncer de estómago, colon, recto y cuello uterino, mientras que esta vitamina tuvo un efecto protector contra las enfermedades cerebrovasculares en las 34.492 mujeres posmenopáusicas que participaron en el estudio de *Yochum et al.* Hubo un 60% menos de muertes por estas enfermedades en el grupo de mujeres que más vitamina E consumieron a través de los alimentos (238,4 mg por día) que en el grupo de mujeres que consumieron una cantidad mínima de esta vitamina (4,9 mg/d).

Los *flavonoides*, hallados de manera ubicua en los alimentos de origen vegetal, constituyen un grupo importante de sustancias fitoquímicas antioxidantes con un efecto anticancerígeno y protector frente a las enfermedades del sistema circulatorio[63]. Un estudio, que examinó a 552 hombres de mediana edad a lo largo de 15 años, demostró que se producía una disminución del 75% en el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular entre los varones que consumieron mayores cantidades de flavonoides (33,3 mg diarios), dato comparado con los varones que consumieron menores cantidades (14,2 mg/d). La mortalidad a largo plazo por una enfermedad cardiovascular también se redujo entre los mayores consumidores de flavonoides[62]. Ciertos subgrupos de flavonoides, concretamente, los *flavonoles* y las *flavonas*, hallados en la cebolla, la piel de manzana, la uva negra, el bróculi, el puerro, el apio y el pimiento rojo, están asociados a una menor incidencia de las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares. La posibilidad de padecer una enfermedad cardiovascular fue menor en los individuos que consumieron las mayores cantidades de flavonoles y flavonas, de un grupo sometido a estudio a lo largo de 20 años e integrado por 5.130 hombres y mujeres finlandeses[63].

Otro compuesto omnipresente en los alimentos de origen vegetal y con un indudable efecto protector contra las enfermedades degenerativas es la fibra. El consumo de cantidades suficientes de este compuesto se relaciona con un mejor control del peso, una reducción de la presión arterial, menores concentraciones de colesterol en la sangre, un menor riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular y, por último, un menor riesgo de padecer algunos tipos de cáncer[64].

Rimm et al.[23] sometieron a 43.757 varones americanos a un estudio sobre la relación entre el consumo de fibra y el infarto de miocardio (ata-

que de corazón) a lo largo de 6 años. Los resultados de la investigación demostraron que el consumo abundante de fibra proveniente de la fruta, la verdura y, principalmente, de los cereales disminuye significativamente la incidencia del infarto de miocardio, al reducir los niveles de colesterol (factor importante para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares) en el organismo. Los consumos mínimo y máximo de fibra fueron de 12,4 g/d y 28,9 g/d, respectivamente. Otros estudios matizan el papel protector de la fibra, sobre todo la de los cereales, en la prevención del cáncer de colon y de otros tipos de cáncer. Respecto al efecto de la fibra de los cereales, *Rose et al.*[44] y *Armstrong y Doll*[45] descubrieron que, de la fruta, la verdura y los cereales, estos últimos presentan el mayor efecto protector contra los cánceres de mama, colon y, sobre todo, próstata y ovario. Por otro lado, *Willett et al.*, en un estudio en el que participaron 88.751 mujeres entre 1980 y 1986, observaron un mayor efecto protector contra el cáncer de colon en la fibra de la fruta (manzanas, peras, naranjas, ciruelas, albaricoques, melocotones y zumo de pomelo y naranja) que en la fibra de cereales[65]. Es posible que, en este último estudio, el efecto protector limitado de la fibra de los cereales contra el cáncer de colon se debiera en parte a la inclusión en la dieta de los participantes de pan blanco, de escaso contenido en fibra en comparación con el pan integral, así como de otros alimentos a base de cereales (pasta, arroz, galletas y bollería) sin especificar si fueron integrales (con más contenido de fibra) o no.

Alimentos integrales y suplementos

Como resalta *Joshipura*[50] en su estudio sobre el consumo de fruta y verdura y el riesgo de padecer un *ictus isquémico*, es muy importante considerar el papel de la fruta y la verdura como alimentos completos. Según este autor, no está probado el efecto protector de los diferentes componentes de estos alimentos cuando se ingieren de forma aislada. *Block*[58] comenta que, aunque aparentemente la vitamina C es el elemento antioxidante que ocupa la primera línea defensiva del sistema inmunológico, es mucho más importante el efecto sinérgico que ejerce el conjunto total de nutrientes presentes en la fruta y la verdura. Cuando aparecen en cantidades suficientes, este conjunto de nutrientes aporta una protección óptima para nuestra salud.

Otro estudio resalta el hecho de que los carotenoides de la fruta y la verdura no actúan solos contra las enfermedades degenerativas, sino conjuntamente con el resto de los componentes de estos alimentos. Además, quedan todavía por investigar los supuestos beneficios y/o riesgos del uso de los carotenoides en forma de suplementos[55]. Por citar un dato curioso, unos estudios hallaron que, de hecho, los suplementos de beta-caroteno aumentan la mortalidad por cáncer de pulmón en los fumadores[25]. Por otro lado, *Bazzano et al.*[49] comentan que es posible que los nutrientes de los alimentos vegetales en su estado integral tengan efectos sinérgicos y potenciadores frente a las enfermedades cardiovasculares, efectos que no ejercen los suplementos dietéticos. Según Willett[66], no se sabe a ciencia cierta cuáles son los elementos que actúan como agentes protectores, pero, independientemente de cuál sea el principal responsable (fibra, vitamina C, carotenoides, etc.), hay pruebas más que suficientes de que el consumo de frutas y verduras en cantidades abundantes desempeña un papel fundamental en la disminución de la incidencia del cáncer.

La dieta en su totalidad es la clave determinante en la relación enfermedad/dieta

Conclusión

La dieta en su totalidad es la clave determinante en la relación enfermedad / dieta, como especifican los estudios. Una alimentación excesivamente calórica y refinada (a base de bollería industrial, cereales refinados, comida rápida y enlatada, tentempiés industriales, refrescos, etc.), muy alta en grasa, colesterol, fritos, proteínas animales, sal y azúcar, y carente de nutrientes protectores (fibra, antioxidantes, ácido fólico y otros compuestos fitoquímicos) conduce a un estado de subnutrición crónica y al subsiguiente desarrollo de toda una serie de problemas de salud, que toman la forma de enfermedades crónicas y degenerativas.

Sólo un cambio global y comprehensivo (radical para muchas personas) en nuestra forma de alimentarnos podrá evitar que no enfermemos tanto y desarrollemos enfermedades de tal magnitud. Por lo tanto, es recomendable seguir las siguientes pautas:

•**Grasa:** Reducir considerablemente el consumo de grasa y de colesterol (carnes y embutidos, pescados, mariscos y crustáceos, aceites, manteca, bollería, lácteos, huevos, margarina, mayonesa, helados, patatas fritas y otros tentempiés), desde el promedio nacional de un 44,6% de las calorías totales, hasta un 10-20% de las calorías; hay suficiente grasa en los alimentos de origen vegetal, sobre todo en los frutos secos y el aceite de oliva para cubrir las necesidades individuales. La recomendación del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación de España y del Instituto Nacional de Cáncer (INC) de EE.UU. de consumir un 30-35% de las calorías totales en forma de grasa no cuadra con los resultados del *China Project* ni de los otros estudios mencionados. No obstante, si bien el INC recomienda disminuir el consumo de grasa de un 40% de las

calorías totales consumidas por la población americana, a un 30%, también admite que los datos científicos demuestran que esta cifra sigue siendo demasiado elevada y que sería más conveniente disminuir este porcentaje aún más. Asimismo, constata que disminuir el consumo de grasa a un 30% es una recomendación "*moderada y práctica*"[21,46], temiendo quizás una posible reacción negativa del público ante la recomendación de reducir drásticamente el consumo de productos animales.

•PROTEÍNA ANIMAL: Comer muy poca proteína animal. Según la *American Dietetic Association* (Sociedad Dietética Americana), los alimentos de origen vegetal (cereales integrales, legumbres, frutos oleaginosos, verduras) contienen cantidades suficientes de aminoácidos esenciales y no esenciales (componentes básicos de toda proteína) para cubrir nuestras necesidades proteicas, siempre y cuando estas fuentes de proteínas sean variadas y que, además, haya suficientes calorías en la dieta. Al contrario de lo que se suele creer, esta institución norteamericana advierte que tampoco es menester combinar los alimentos de origen vegetal en una misma comida para conseguir un mayor aprovechamiento de las proteínas y que, además, el valor proteico de la soja es equivalente al de la proteína animal, por lo que puede servir como fuente única de proteína concentrada[67]. Un menor consumo de proteína animal también implica un consumo de grasa inferior, sobre todo de grasa saturada y colesterol, elementos estrechamente vinculados al desarrollo de ciertas enfermedades degenerativas.

• ALIMENTOS CONSERVADOS: Dejar de usar el salero en la mesa no es suficiente para reducir el exceso de sal en la comida, puesto que muchos de los alimentos preparados contienen cantidades elevadas de sal o de sodio (uno de los componentes de la sal): congelados, bollería, pastelería, sopas y otros alimentos enlatados, carnes, aves, embutidos, pescados, mariscos y crustáceos, pan de molde, cereales de desayuno, queso, leche en polvo, yogur y huevos. A diferencia de estos alimentos, la fruta y la verdura frescas, los cereales, los frutos secos y las legumbres tienen muy poco sodio.

Asimismo, se recomienda aumentar el consumo de:

• ALIMENTOS VEGETALES: Aumentar considerablemente la ingesta de una amplia gama de elementos protectores para nuestra salud en forma de fibra, vitaminas y minerales antioxidantes, oligoelementos y otros tantos miles de sustancias fitoquímicas, mediante el consumo de productos vegetales frescos y biológicos (dentro de lo posible), incluidas frutas y ensaladas, además de cereales, frutos secos y legumbres.

Hemos de recordar que las enfermedades degenerativas tienen un complejo origen que va más allá del factor alimenticio; no se desarrollan a causa de un solo factor, sino que tienen una etiología multifactorial[68]. Por tanto, no es suficiente una toma diaria de vitaminas y minerales en forma de suplementos para mantener a raya estas enfermedades, mientras sigamos comiendo mal, descansando poco y padeciendo estrés la mayor parte del día. Lo esencial, es realizar un cambio profundo en nuestro estilo de vida para poder gozar de buena salud y prevenir estas enfermedades.

David J. Munro
Casa de Reposo *Los Madroños*
27 de septiembre de 2003

REFERENCIAS

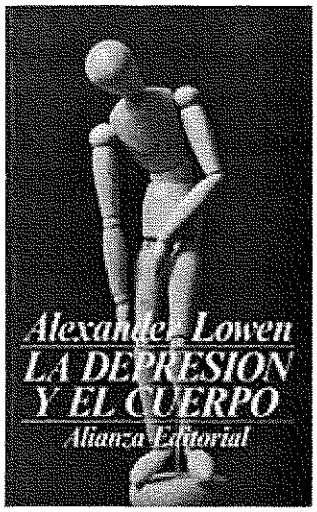
1. WHO Technical Report Series 916. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases.* World Health Organisation, Geneva, 2003: pág. 4-6, 61.
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). *Defunciones según la causa de muerte, el sexo y la edad 2000.* http://www.ine.es
3. World Health Organisation (WHO) / Food and Agricultural Organisation (FAO). *WHO/FAO release independent Expert Report on diet and chronic disease.* http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr20/en/print.html
4. Tubiana, M. *Human carcinogenesis - introductory remarks.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1991; 53: 223S-5S.
5. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer. *Diet, Nutrition, and Cancer.* Washington, D. C.: National Academy Press, 1982: pág. 372.
6. Weisburger, J. H. *Nutritional approach to cancer prevention with emphasis on vitamins, antioxidants, and carotenoids.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1991; 53: 226S-37S.
7. WHO Technical Report Series 916. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases.* World Health Organisation, Geneva, 2003: pág. 95.
8. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer: pág. 25.
9. WHO Technical Report Series 916: pág. 98.
10. Barnard, N. D. *Cancer and your immune system.* **Nutrition Advocate** 1995; vol.1, no.4: 4-5.
11. Mosby`s Pocket Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health. Third Edition; St. Louis: Mosby, 1998: pág. 108.
12. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer: pág. 16.
13. Campbell, T. C. y Junshi C. *Diet and chronic degenerative diseases: perspectives from China.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1994; 59(suppl): 1153S-61S.
14. Lands, W. E. M., et al. *Changing dietary patterns.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1990; 51: 991-3.
15. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer: pág. 374.
16. Severson, R. K., et al. *A prospective study of demographics, diet, and prostate cancer among men of Japanese ancestry in Hawaii.* **Cancer Research** 1989; 49: 1857-1860.
17. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer: pág. 1.
18. Braun M. M., et al. **Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention** 1995; 4: 469-473. *A Cohort Study of Twins and Cancer.* Citado en: Campbell, T, C. *Genetic Seeds of Disease: How to Beat the Odds.* **New Century Nutrition.** http://www.newcenturynutrition.com
19. Doll, R. y Peto, R. **Journal of the National Cancer Institute** 1981; 66: 1191-1308. Citado en: Sanders, T. A. B. *Overview of bioactive components in foods.* **Biochemical Society Transactions** 1996; 24: 771-775.
20. El PCRM (Comité de Médicos para una Medicina Responsable) es una organización estadounidense sin ánimo de lucro que promueve la medicina preventiva y aboga por la dieta vegetariana.
21. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer: pág. 14.
22. Ness, A. R. y Powles, J. W. *Fruit and Vegetables, and Cardiovascular Disease: A Review.* **International Journal of Epidemiology** 1997; 26: 1-13.
23. Rimm, E. B., et al. *Vegetable, Fruit, and Cereal Fiber Intake and Risk of Coronary Heart Disease Among Men.* **JAMA** 1996; 275: 447-451.
24. Mosby`s: pág. 108 y 532.
25. Sanders, T. A. B. *Overview of bioactive components in foods.* **Biochemical Society Transactions** 1996; 24: 771-775.
26. British Heart Foundation Statistics Database 2002: *Coronary heart disease statistics.* http://www.dphpc.ox.ac.uk/bhfhprg/stats/2000/index.html
27. Khot, U. N., et al. *Prevalence of conventional risk factors in patients with coronary heart disease.* **JAMA** 2003; 290: 898-904. Texto integral: http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/290/7/898
28. Campbell, T. C. *Why China holds the key to our health.* **Nutrition Advocate** 1995; 1, 1: 2.
29. Chen, J., et al. *Diet, lifestyle and mortality in China. A study of the characteristics of sixty-five Chinese counties.* Ithaca, NY: Cornell University Press, 1990.
30. Campbell, T. C. *Are your genes hazardous to your health?* **Nutrition Advocate** 1995; vol. 1, no. 2: 1.
31. *China Report. A Disease Profile.* **Nutrition Advocate** 1996; vol. 2, no. 1: 7.
32. *La Alimentación en España, 1999.* Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2000: pág. 47.
33. Campbell, T. C. *Avoiding Breast Cancer with Diet.* **Nutrition Advocate** 1995; vol. 1, no.1: 3.
34. Mills, P. K., et al. *Cohort Study of Diet, Lifestyle, and Prostrate Cancer in Adventist Men.* **Cancer** 1989; 64: 598-604.
35. *China Report. Prostate Cancer.* **Nutrition Advocate** 1996; vol. 2, no. 4: 5.
36. Campbell, T. C. *Dietary fat is only partly where it's at.* **Nutrition Advocate** 1995; vol. 1, no. 3: 3.
37. **Nutrition Advocate** 1995; 1, 1: 7.
38. Campbell, T. C., et al. *Diet, Lifestyle, and the etiology of coronary artery disease: the Cornell China study.* **American Journal of Cardiology** 1998; 82 (10B): 18T-21T. De un resumen del texto de **Medline**: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9860369&dopt=Abstract
39. Fuhrman, J. *Fasting - and Eating - for Health. A Medical Doctor´s Program for Conquering Disease.* St. Martin´s Press, New York, 1995: pág. 33.
40. WHO Technical Report Series 916: pág. 96.
41. Campbell, T. C. *Stomach cancer in China.* **New Century Nutrition.** http://www.newcenturynutrition.com
42. *China Report. Separating the Thick from the Thin.* **Nutrition Advocate** 1995; vol. 1, no.6: 7.
43. Chen, J., et al. *Antioxidant status and cancer mortality in China.* **International Journal of Epidemiology** 1992; 21 (4): 625-35. Del resumen del artículo en **Medline**: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9860369&dopt=Abstract
44. Kaur Sat Dharam. *A Call to Women. A Naturopathic Guide to Preventing Breast Cancer.* Quarry Press, Ontario, 2001: pág. 64-65.
45. Rose, D. P., et al. *International Comparisons of Mortality Rates for Cancer of the Breast, Ovary, Prostate, and Colon, and Per Capita Food Consumption.* **Cancer** 1986; 58: 2363-2371.
46. Armstrong, B. y Doll, R. *Environmental factors and cancer incidence and mortality in different countries, with special reference to dietary practices.* **International Journal of Cancer** 1975; 15: 617-31.
47. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer: pág. 15.
48. WHO Technical Report Series 916: pág. 85, 95-97 y 147.
49. González, C. A., et al. *Dietary factors and stomach cancer in Spain: a multi-centre case-control study.* **International Journal of Cancer** 1991; 49; 513-519.
50. Bazzano, L. A., et al. *Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adults: the first National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study.* **American Journal of Clinical Nutrition** 2002; 76: 93-9.
51. Joshipura, K. J. *Fruit and Vegetable Intake in Relation to Risk of Ischemic Stroke.* **JAMA** 1999; 282, 13: 1233-1239.
52. Gillman, M. W. *Protective Effect of Fruits and Vegetables on Development of Stroke in Men.* **JAMA** 1995; 273, 14: 1113-1117.
53. Greenland, P., et al. *Major risk factors as antecedents of fatal and non fatal coronary heart disease events.* **JAMA** 2003; 290: 891-897. Texto integral: http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/290/7/891#BIBL
54. Umesh, N. K., et al. *Prevalence of conventional risk factors in patients with coronary heart disease.* **JAMA** 2003; 290: 898-904. Texto integral: http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/290/7/898
55. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer: pág. 11.
56. Olson, J. A. y Krinsky, N. I. *Introduction: The colorful, fascinating world of the carotenoids: importante physiologic modulaters.* **The FASEB Journal** 1995; 9: 1547-1550.
57. Ziegler, R. *Vegetables, fruits, and carotenoids and the risk of cancer.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1991; 53: 251S-9S.
58. Sies, H. y Stahl, W. *Vitamins E and C, b-carotene, and other carotenoids as antioxidants.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1995; 62 (suppl): 1315S-21S.
59. Block, G. *Epidemiologic evidence regarding vitamin C and cancer.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1991; 54: 1310S-14S.
60. Knekt P., et al. *Vitamin E and cancer prevention.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1991; 53: 283S-6S.
61. Yochum, L. A., et al. *Intake of antioxidant vitamins and risk of death from stroke in postmenopausal women.* **American Journal of Clinical Nutrition** 2000; 72: 476-483.
62. Keli, S. O. *Dietary Flavonoids, Antioxidant Vitamins, and Incidence of Stroke.* **Archives of Internal Medicine** 1996; 156: 637-642.
63. Hollman, P. C. H., et al. *Role of dietary flavonoids in protection against cancer and coronary disease.* **Chemical Society Transactions** 1996; 24: 785-789.
64. Anderson, J. W., et al. *Health benefits and practical aspects of high-fiber diets.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1994; 59 (suppl): 1242S-7S.
65. Willett, W. C., et al. *Relation of meat, fat, and fiber intake to the risk of colon cancer in a prospective study among women.* **New England Journal of Medicine** 1990; 323: 1664-72.
66. Willett, W. C. *Micronutrients and cancer risk.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1994; 59 (suppl): 1162S-5S.
67. American Dietetic Association. *Position of The American Dietetic Association: Vegetarian diets.* **Journal of the American Dietetic Association** 1993; 93, 11: 1317-1319.
68. Stähelin, H. B. et al. *b-Carotene and cancer prevention: the Basel Study.* **American Journal of Clinical Nutrition** 1991; 53: 265S-9S.

(...) "La persona que no puede derrumbarse, que no puede abandonarse, rendirse ni ceder, está condenada a un continuo desgaste de su energía vital que inevitablemente le destruirá. Será víctima de las enfermedades causadas por un estrés continuo. Parece sensato aprender a derrumbarse en determinadas situaciones y abandonar luchas innecesarias. Dejarse caer devuelve a la persona a la seguridad sólida de la tierra y le permite renovar su energía y fuerza en las fuentes de su ser.

Esto me recuerda la historia de la lucha de *Hércules* con *Anteo*, el hijo de *Gea*, la Madre Tierra. *Anteo* tenía el poder de recuperar su fuerza al contacto de la tierra con sus pies. Cada vez que *Hércules* le derribaba, se levantaba con renovado vigor. *Hércules* estaba ya fatigado y en peligro de perder la batalla cuando se dio cuenta de la naturaleza de *Anteo*. Al final *Hércules* le estrangula levantándole en el aire.

¿Por qué la caída y la entrega son tan difíciles? Existe la creencia de que el caer es estar indefenso. Y estar indefenso es ser vulnerable." (...)

La Depresión y El Cuerpo
Alexander Lowen
Ed. Alianza, 2001



Lista de libros higienistas

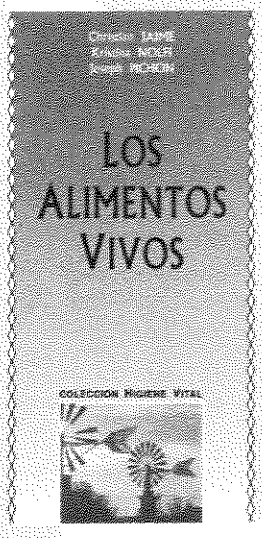
Antología pro salud (2 tomos)
André Torcque
30 euros

Únete, compa
Dr. Eneko Landáburu
5 euros

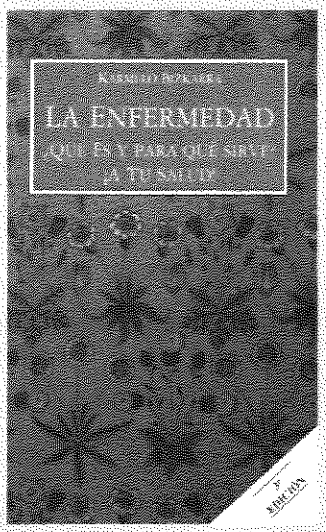
Las fuentes de la alimentación humana
Désiré Mérien
11'50 euros

Curarse uno mismo sin los peligros de los medicamentos
Dr. Eneko Landáburu

Los alimentos vivos
Jaime, Nolfi y Pichon
11'50 euros



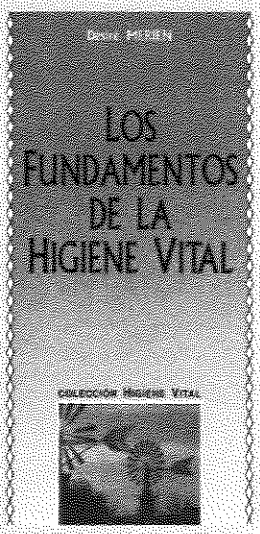
La enfermedad. ¿Qué es y para qué sirve? ¡A tu salud!
Dr. Karmelo Bizkarra
11 euros



La combinación de los alimentos
H. M. Shelton
10 euros

Alimentos para la salud
Dr. Karmelo Bizkarra y María Ruiz
16 euros

Los fundamentos de la higiene vital
Désiré Mérien
11'50 euros



Bizitzeko edo sendatzeko?
En euskera. ¿Para vivir o para curar?
Dr. Karmelo Bizkarra
4 euros

In memoriam, Shelton
Recopilado por André Torcque
5 euros

Boletín de informaciones ortobiológicas
(N.os 1 al 10, el 1 y el 4 en fotocopias). Son los boletines editados por *Puertas Abiertas* en los últimos años.
30 euros

Roger venció el Sida
Bob Owen

¡Cuídate compa!
Dr. Eneko Landáburu
5 euros

Para conseguirlos escribir a:

COORDINADORA DE HIGIENE VITAL

Apartado de Correos 67 - 12594 Oropesa del Mar (Castellón) - Tel.: 964 76 01 51 - 902 19 97 41

Os los enviaremos contra reembolso

Como no sabían que era imposible, lo hicieron.
-Anónimo-

La dicha está donde la encuentras,
muy rara vez donde la buscas.
-J. Petit-Senn-

Números anteriores de nuestra revista.
La número 1 está agotada.

LISTA DE LA COORDINADORA HIGIENISTA

CASA DE REPOSO LOS MADROÑOS
Dra. Almudena Moreno - Julio Fernández
Apartado de Correos 67
12594 OROPESA DEL MAR - CASTELLÓN
Tel. 964 760151-902 199741 Fax 964 760658
http://www.casadereposo.com/
email: casadereposo@casadereposo.com

CASA DE REPOSO ZUHAIZPE
Dr. Karmelo Bizkarra - Amalia Castro
Las Casetas - 31177 ARIZALETA - NAVARRA
Tel. 948 54 21 87
http://www.zuhaizpe.com
email: zuhaizpe@zuhaizpe.com

CASA DE REPOSO OI-LUR
Garbiñe Aranguren
Bº Endoia - 20820 DEBA - GIPUZKOA
Tel. 943 58 30 16

TRES AZULES - CENTRO DE REPOSO
Dra. Graciela Cao - Jacinto Sánchez
10865 CADALSO - CÁCERES
Tel. 927 44 14 14 - Fax: 927 44 18 48
http://www.tresazules.com
email: centrodereposo@tresazules.com

SUMENDI
(ASOC. POR LA AUTOGESTION DE LA SALUD)
C/ Avila, 1 lonja
(Apdo. 5098 - 48080 BILBAO)
Tel. y Fax: 94 410 06 44
email: sumendi@arrakis.es

BALTA - Comunidad Cruda Internacional
Revista *Naturaleza Cruda*
Alpujata - 29110 MONDA (Málaga)
Tel. 958 34 92 84 - 619 78 85 70
email: baltacrudo@yahoo.es

Dr. JUAN JOSÉ NÚÑEZ
Avenida de las Camelias, 47 3º C
36211 VIGO - PONTEVEDRA
Tel. 986 42 41 52 / 986 34 91 61
email: juanjhigienismo@hotmail.com

ELADIO FREIXAS - ALBERTO GARCÍA
(Hnos. de San Juan de Dios)
44120 TERRIENTE - TERUEL
Tel. 978 70 50 62

SECRETARÍA GENERAL
Walden Fernández Lobo - Pilar Igual
Apartado 67 - 05480 CANDELEDA - ÁVILA
Tel. 689 15 37 29
Apartado de Correos 67
12594 OROPESA DEL MAR - CASTELLÓN
Tel. 964 76 01 51 - 902 19 97 41
email: casadereposo@casadereposo.com