

Psoriasis

La opción natural

S. Jorge Cruz Suárez

Ciencias de la Salud

 libros
en red

Psoriasis. La opción natural

S. Jorge Cruz Suárez

Colección
Ciencias de la salud



www.librosenred.com

Dirección General: Marcelo Perazolo
Dirección de Contenidos: Ivana Basset
Diseño de cubierta: Daniela Ferrán
Diagramación de interiores: Javier Furlani

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su tratamiento informático, la transmisión de cualquier forma o de cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, registro u otros métodos, sin el permiso previo escrito de los titulares del Copyright.

Primera edición en español en versión digital
© LibrosEnRed, 2010
Una marca registrada de Amertown International S.A.

Para encargar más copias de este libro o conocer otros libros de esta colección visite www.librosenred.com

ÍNDICE

Introducción del autor	7
I– La piel	10
Estructura	10
Funciones	12
II– Psoriasis	15
Breve introducción histórica	15
Definición	16
Incidencia	17
Causas	17
Alteración inmunitaria y desarrollo de la enfermedad	18
Diagnóstico	19
Síntomas clínicos	20
Evolución y pronóstico de la enfermedad	23
Tipos de psoriasis	25
Tratamiento de la psoriasis	28
III– La medicina naturista	37
Antecedentes y conceptos fundamentales	37
Indicaciones terapéuticas de la medicina naturista	43
Medicina naturista en la actualidad	43
IV– Hipótesis natural “alternativa” en el desarrollo de la psoriasis	47

V– Propuestas de tratamiento médico–naturista	51
Introducción	51
Recursos terapéuticos de la medicina naturista	58
VI– La puesta en práctica de la cura médico–naturista	175
Cura depurativa	175
Alimentación ideal para el día a día	180
La selección de remedios	185
Bibliografía	189
Glosario de términos científicos	195
Fotografías	203
Acerca del autor	204
Editorial LibrosEnRed	205

*Dedico este libro especialmente a las personas
enfermas, que más pronto o más tarde somos todos,
en el deseo de que podamos imaginar un amanecer
de salud, aun al final de cada día.*

*Luego de que la luna nos muestre su espalda, la
mariposa levanta el vuelo bajo la luz que pinta sus alas.*

INTRODUCCIÓN DEL AUTOR

En mi caso, tras escribir un primer libro¹, lo que menos deseo es empezar con otro. A pesar de las muchas satisfacciones, esto de escribir libros es bastante agotador, y hasta un mal negocio; sin embargo, te quedas de tal forma obsesionado que crees que debes responder por escrito a cada planteamiento que se te presente.

Así ocurrió con la psoriasis, justo coincidió que conocí a un amigo que la padece, que es miembro activo y dirigente de la asociación nacional de afectados por esta enfermedad: <http://www.acciopsoriasi.org>. A eso se sumó la circunstancia de que en esos días había leído un libro en el que su autor, un médico especialista y profesor universitario en Dermatología, afirmaba categóricamente que la medicina alternativa carece de respaldo científico, que la posible mejoría que pudiera derivarse del tratamiento naturista o alternativo de la psoriasis se debía exclusivamente al efecto placebo o psicológico y que si de verdad fuera efectivo, este tratamiento ya habría sido comprado y comercializado para todo el mundo por alguna compañía farmacéutica.

Sentí, no sé si por soberbia o acaso por la vieja costumbre de defender causas perdidas, que debía responder a este amigo, cómo no por escrito, tan extensamente como este libro que les presento. Lamentablemente este compañero médico, que por supuesto se expresa honestamente desde sus conocimientos y su experiencia, incurre en un error trascendente como es que para ser objetivos es preciso conocer además aquello sobre lo que se emite un juicio de valor.

La medicina naturista tiene cada vez más el respaldo de la comunidad científica por la gran cantidad de ensayos clínicos que avalan su eficacia terapéutica para la mayoría de las enfermedades humanas. En el caso de la fitoterapia, o de los tratamientos con plantas medicinales, la Organización Mundial de la Salud ha editado varios volúmenes que recogen la documentación científica con las indicaciones probadas de gran número de plantas medicinales.

¹ Más de 100 plantas medicinales (2007).

El efecto placebo o psicológico siempre está presente, es el deseo de curarse, son los mecanismos naturales de defensa que siempre intentan restablecer la salud o el equilibrio, tanto cuando tomamos una planta medicinal como cuando nos administramos una droga química, es la inteligencia natural, el instinto de supervivencia, un verdadero aliado de cualquier tratamiento.

La medicina naturista tiene ante sí una difícil tarea cuando se trata de lograr pruebas científicas de su eficacia. En primer lugar, los elementos curativos naturales, los mismos que desde millones de años hacen posible toda vida sobre nuestro planeta: los alimentos, las plantas, el sol, el aire, el agua... No es fácil aislarlos para su estudio mediante métodos científicos, y su eficacia depende más de su acción conjunta y de la respuesta del propio organismo, que de la acción terapéutica particular de uno solo de ellos. Y, ¿qué compañía farmacéutica podría estar interesada en invertir para demostrar la eficacia de las plantas, el sol o el aire, si no es posible patentarlos para multiplicar sus beneficios económicos?

En el caso que nos ocupa –la psoriasis, según su gravedad o su evolución–, existen tratamientos convencionales de alta eficacia que si bien no curan la enfermedad, pueden lograr remisiones prolongadas en el tiempo que permiten una notable mejora en la calidad de vida de los pacientes. En el otro lado de la balanza, se encuentra que las reacciones adversas, o los efectos secundarios, que caben esperarse de los medicamentos antipsoriásicos disponibles actualmente, pueden ser inaceptables, por su gravedad, para muchos de los pacientes.

La opción natural en psoriasis, la respuesta a mi amigo, la sugerencia a los compañeros médicos, y mi humilde apoyo como médico naturista a los que padecen este u otro trastorno de la salud es mostrarles la existencia de medios naturales, algunos de ellos contrastados científicamente, que poseen la capacidad de hacer que el organismo dé una respuesta más eficaz ante la enfermedad. Corresponde a cada paciente valorar esta información y, en estrecha comunicación con su médico, elegir aquello que considere más adecuado para sí mismo.

LibrosEnREd como editorial y el propio autor advierten que, el contenido o recomendaciones de este libro no constituyen en absoluto un sustituto del diagnóstico o tratamiento indicado por el médico, la automedicación con sustancias o procedimientos naturales sólo es posible si se dispone de los conocimientos y de la experiencia adecuada, en cualquier caso queda bajo la responsabilidad exclusiva de cada cual.

I- LA PIEL

-ESTRUCTURA

-FUNCIONES

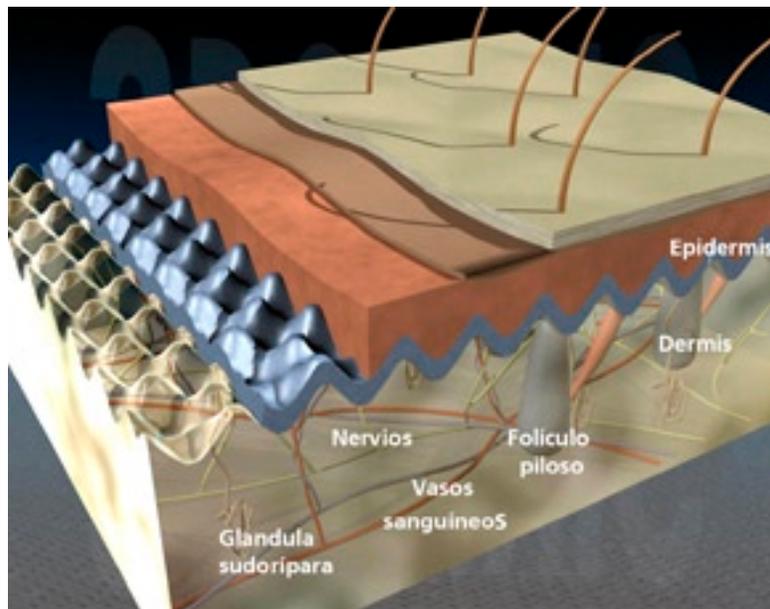
La piel es un órgano esencial para el ser humano. Su disposición estratégica alrededor de nuestro cuerpo, en el límite entre nuestro medio interno y el entorno o medio externo, la hace responsable de extraordinarias y complejas tareas de protección y de intercomunicación de gran importancia para el desempeño de multitud de funciones vitales: desde acciones de defensa frente a microorganismos, hasta el equilibrio térmico, la comunicación afectiva, etcétera.

Su origen embrionario es el ECTODERMO, del que también deriva nuestro sistema nervioso, de ahí sus importantes implicaciones a muchos niveles de nuestro funcionamiento biológico.

La piel toda, la cara, las manos, es la imagen de nosotros mismos, más que el coche que conducimos o el traje que llevamos, es nuestra tarjeta de presentación, la responsable de esa "primera impresión" que ofrecemos al resto de la gente; de ahí su repercusión en la calidad de vida de las personas.

ESTRUCTURA

La piel posee una superficie de alrededor de 1,6-2 m² según la estatura y la corpulencia de la persona. Su grosor también es variable entre los individuos; según la zona del cuerpo, puede oscilar entre 1,5 y 4 mm sin contar la hipodermis o tejido graso subcutáneo.



La **epidermis** es la capa más superficial y se compone a su vez de varias capas de células en continua renovación desde una capa germinal más profunda, que da lugar a las nuevas células, hasta la capa córnea o superficial donde se van acumulando células muertas que terminan desprendiéndose. Este proceso de renovación celular tiene lugar en una piel sana cada 28–30 días; ya explicaremos que en la psoriasis este período sucede en solo 3–4 días.

En la epidermis además existen otras células como los melanocitos, con funciones de pigmentación, células del SISTEMA INMUNITARIO y células del sistema nervioso periférico.

La **dermis** es la capa intermedia de tejido conjuntivo, sostiene a la epidermis y contiene folículos capilares, glándulas sebáceas y sudoríparas, músculos, nervios, vasos sanguíneos y linfáticos. Es además la principal responsable de la resistencia mecánica de la piel.

A través de los vasos sanguíneos de la dermis, llegan a la piel los nutrientes precisos para su mantenimiento y también los LINFOCITOS T, células del sistema de defensa inmunitario implicadas en el desarrollo de la psoriasis u otras enfermedades de naturaleza inmune.

La **hipodermis** es la capa más profunda, bajo la dermis, de tejido conjuntivo por el que discurren vasos sanguíneos y tejido nervioso, y abundantes células adiposas que conforman hasta la mitad o más del depósito total de grasa del organismo. El tejido adiposo cumple la importante función de aislamiento y equilibrio térmico del organismo.

FUNCIONES

- **Protección frente a agentes externos** físicos en forma de golpes o rozaduras; o químicos como la acción tóxica o abrasiva de algunas sustancias; o lumínicos como la acción nociva por la exposición excesiva al sol o a otro tipo de radiaciones; o térmicos mediante la regulación de la evaporación a través del sudor o el flujo de sangre hacia la piel.
- **Protección frente a infecciones** por microorganismos: virus, bacterias u hongos, como barrera mecánica mediante acción física o química. La secreción grasa producida por las glándulas sebáceas que se extiende por toda la superficie cutánea que, conjuntamente con el sudor y la descamación epidérmica, conforman el manto ácido de la piel con acción específica antiinfecciosa. La epidermis posee además células del sistema inmunitario, que pueden fagocitar o ingerir y destruir gérmenes patógenos, o provocar una reacción defensiva en forma de inflamación local. También a través de los vasos linfáticos presentes en la piel, viaja la linfa con microorganismos y partículas extrañas, con dirección a los ganglios linfáticos donde serán destruidos por linfocitos, MACRÓFAGOS y otros elementos de defensa.
- **Regulación o mantenimiento de la temperatura** interna de nuestro cuerpo mediante la evaporación del sudor excretado por las glándulas sudoríparas y por la acción de regulación del flujo sanguíneo a la piel a través de la constricción o la dilatación de los capilares sanguíneos de la dermis y la hipodermis.
- **Función de eliminación** de sustancias que existen en nuestro cuerpo y que se excretan a través de la piel. El sudor en un 99% es agua; el resto es cloruro sódico, ácido láctico, potasio y urea. Por este efecto se considera la piel como un “tercer riñón”, como un órgano más que interviene en funciones depurativas de sustancias de desecho metabólico.
- **Función de almacenamiento** de la reserva energética en forma acúmulo de células grasas en la hipodermis. Muy importante en la prevención de la obesidad, porque la formación del número total de células grasas en nuestro organismo tiene lugar en los primeros años de la infancia, por lo que conviene evitar la sobrealimentación en esta etapa de la vida. En situaciones patológicas la piel también puede almacenar agua provocando edemas por retención, o puede en su caso mostrar desecación por falta de agua en situaciones de deshidratación.
- **Función de síntesis de vitamina D.** A partir del colesterol por la acción del sol sobre la piel, obtenemos directamente esta vitamina

esencial, pues favorece la asimilación del calcio de los alimentos para la consolidación de la estructura ósea.

- **Función sensorial** por la presencia en la piel de múltiples receptores o terminaciones nerviosas especializadas para la discriminación del dolor, el frío o el calor, la presión o el tacto. Existen además vías reflejas desde las terminaciones nerviosas cutáneas que, cuando se aplican estímulos externos sobre la piel (frío, calor u otros), provocan reacciones en otras zonas del cuerpo, sobre órganos o vísceras internas del organismo.
- **Funciones de comunicación y de expresión** de circunstancias anímicas como el miedo o la ira. O para la comunicación de la afectividad, la piel como "espejo del alma", sobre todo a nivel de la cara; o "como espejo del cuerpo" también cuando la piel informa la existencia de trastornos de la salud a nivel interno.

Toda esta aparentemente innecesaria explicación acerca de la estructura y las funciones de la piel se justifica porque hace que la consideremos en toda su extraordinaria complejidad, lo que nos permite abordar su comprensión como una parte del todo que es el ser humano y su entorno, y su manera de expresar la salud o el sufrimiento ante la enfermedad. Todo ello nos orienta hacia un enfoque integral en la interpretación y en el tratamiento de la psoriasis cutánea como un síntoma superficial de un trastorno a niveles más profundos, según tendremos ocasión de proponer más adelante en este libro.



LA PIEL ES UN ÓRGANO MULTIFUNCIONAL:

- **Protección frente a agentes externos**
- **Protección frente a infecciones**
- **Regulación de la temperatura corporal**
- **Función de eliminación de sustancias**
- **Función de almacenamiento energético**
- **Función de síntesis de vitamina D**
- **Función sensorial**
- **Funciones de comunicación y expresión**

II– PSORIASIS

- BREVE INTRODUCCIÓN HISTÓRICA
- DEFINICIÓN
- INCIDENCIA
- CAUSAS DE PSORIASIS
- ALTERACIÓN INMUNITARIA Y DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD
- DIAGNÓSTICO
- SÍNTOMAS CLÍNICOS
- EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD
- TIPOS DE PSORIASIS
- TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS

BREVE INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

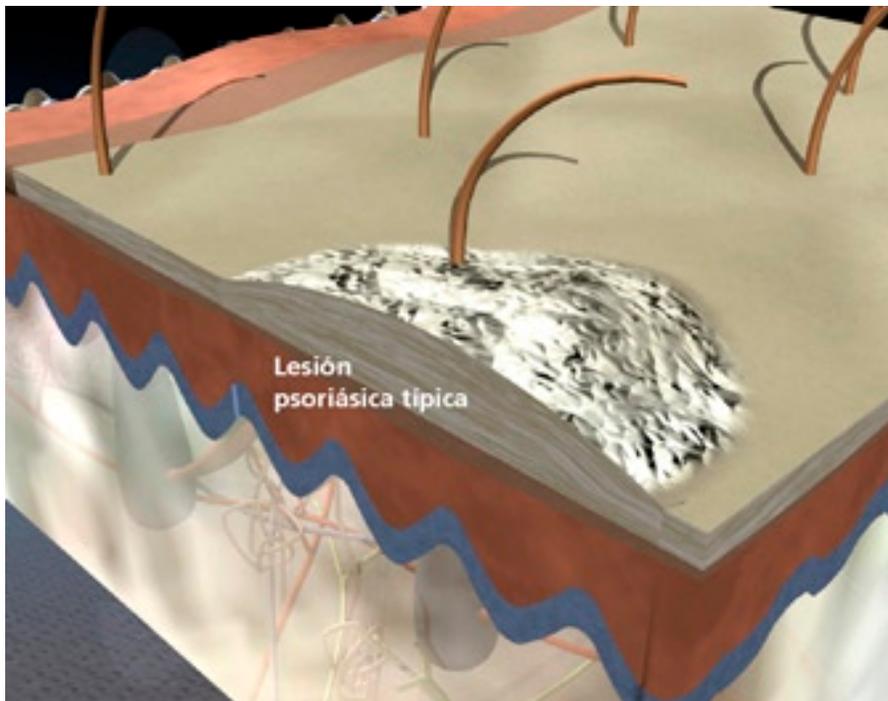
“Psoriasis” es una palabra de origen griego: *psor*, ‘picor’, e *iasis*, ‘estado o condición’. Fue Claudio Galeno (129–99 a. C.) quien utilizó por primera vez la palabra *psora* para referirse a una enfermedad de la piel de tipo descamativa.

En la Antigüedad, los trastornos de la piel con características secas y descamativas fueron descritos como una única enfermedad que, desde los conocimientos actuales, incluía seguramente patologías dermatológicas diversas como algunos tipos de eccemas, la psoriasis, o la lepra. Desde el Antiguo Testamento a todos se los consideraba “leprosos”, por lo que, sin distinción, eran rechazados por su comunidad. La confusión entre lepra y psoriasis continuó durante siglos, estos enfermos eran aislados sistemáticamente, y hasta la Iglesia los declaraba muertos de manera oficial, cuando no se los condenaba a morir en la hoguera como ordenó Felipe de Fair en 1313. No fue sino hasta 1841 en que Hebra separa definitivamente las características clínicas de ambas enfermedades.

El tratamiento más antiguo conocido de la psoriasis ha sido sin duda la exposición a la luz solar, hoy "fototerapia". A partir de aquí se sucedieron innumerables terapias empíricas, algunas de ellas cuanto menos curiosas, como el arsénico, las inyecciones intramusculares de azufre o de leche, las dietas sin grasa, la provocación de la fiebre, etcétera.

DEFINICIÓN

Es una enfermedad inflamatoria de la piel de carácter crónico, que cursa en brotes recurrentes, y no contagiosa, que se caracteriza por la aparición de placas redondeadas, bien delimitadas, engrosadas, rojizas y cubiertas de una escama blanquecina brillante. Las placas pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, más frecuentemente en cuero cabelludo, codos, rodillas y zona baja de la espalda hasta el sacro y pliegues interglúteos. También puede desarrollarse en otras partes del cuerpo, incluyendo las uñas, las palmas de las manos, las plantas de los pies, los genitales y el rostro. Entre un 15% y un 30% de las personas que padecen esta enfermedad presentan además inflamación articular o artritis psoriásica.



INCIDENCIA

En Europa más de 5 millones de personas padecen la psoriasis; se estima que en España esta enfermedad afecta a un 2% de la población, alrededor de 700.000 personas. Se da con mayor frecuencia en la raza blanca, más en los países escandinavos, en los Estados Unidos y en Canadá; es mucho menos presente en africanos o afroamericanos, en las razas indígenas sud-americanas o australianas, en los esquimales y en los asiáticos. Ocurre casi igualmente entre hombres y mujeres, sin variaciones en cuanto al nivel socioeconómico de las personas.

Aparecen las primeras lesiones de psoriasis al inicio de la enfermedad entre las edades de 15 y 25 años, pero también se puede desarrollar a cualquier edad, incluidas la vejez o la lactancia; en niños escolarizados (12–16 años), un estudio señala la presencia de psoriasis del 0,5%. A lo largo de la vida se dan dos picos de máxima incidencia: a los 22 y a los 55 años.

CAUSAS

No existe una causa única conocida de psoriasis. Pero veremos algunos factores que predisponen al padecimiento de esta enfermedad.

Existe una **predisposición genética basada en la existencia de antecedentes familiares** en un tercio de los pacientes con psoriasis (36%). Si ambos padres padecen psoriasis, la probabilidad de que un hijo la desarrolle es del 41%, mientras que cuando solo uno de los progenitores está afectado, esta probabilidad disminuye al 14%.

Los antígenos de histocompatibilidad (HLA) son identificadores genéticos que se hallan en nuestros cromosomas y cuando han sido estudiados en estos pacientes, ha podido verificarse que los que se asocian con mayor frecuencia a psoriasis son HLA-B13, HLA-B17, HLA-B37, HLA-Bw-16, HLA-Bw57 y, probablemente el más importante, HLA-Cw16.

Otro factor que precipita esta enfermedad es **el estrés psicológico**. Puede iniciarla o hacer que aparezcan brotes agudos sobre una psoriasis previa unas semanas después de la vivencia de un acontecimiento estresante.

Las infecciones víricas y, fundamentalmente, bacterianas pueden inducir o agravar la psoriasis, en especial la faringitis estreptocócica es la más frecuente. Hasta en un 44% de pacientes se ha podido observar este desencadenante.

Lesiones o traumatismos previos a la aparición de las lesiones sugieren que la psoriasis puede también ser una enfermedad sistémica que se desarrolle, sobre una persona predispuesta, a partir de una lesión local en la piel. Los rasguños o los traumatismos, las lesiones de rascado, las quemaduras solares, las vacunas, las reacciones alérgicas locales, o la deshidratación de la piel, etc. se han delatado como probables desencadenantes en alrededor del 25% de los pacientes. Esto se conoce como **“fenómeno Koebner”**.

Las situaciones de **cambios hormonales fisiológicos** durante diferentes etapas de la vida como la pubertad o la menopausia pueden contribuir a un aumento en la incidencia de psoriasis o a la agravación de las lesiones; en otras ocasiones puede incluso suponer una mejora en el curso de la enfermedad, como sucede eventualmente durante el embarazo, aunque luego puede empeorar tras el parto o al cesar la lactancia materna. Según un estudio, hasta el 50% de las mujeres con psoriasis notificaba la remisión de su enfermedad durante el embarazo.

Los descensos eventuales de la tasa de calcio en la sangre, **la hipocalcemia**, también se ha verificado como causa desencadenante de psoriasis.

Algunos medicamentos, entre ellos los ANTIMALÁRICOS, el LITIO, algunos BETA BLOQUEADORES, el INTERFERÓN, y también el EFECTO REBOTE tras la retirada del tratamiento con corticoides pueden hacer que aparezca un brote de psoriasis.

La ingesta excesiva de alcohol, o el consumo de tabaco, o determinados factores dietéticos también se han señalado como factores relacionados con la presencia de psoriasis, y conviene tenerlos en consideración, aunque aún no se haya probado que constituyan un factor de riesgo significativo.

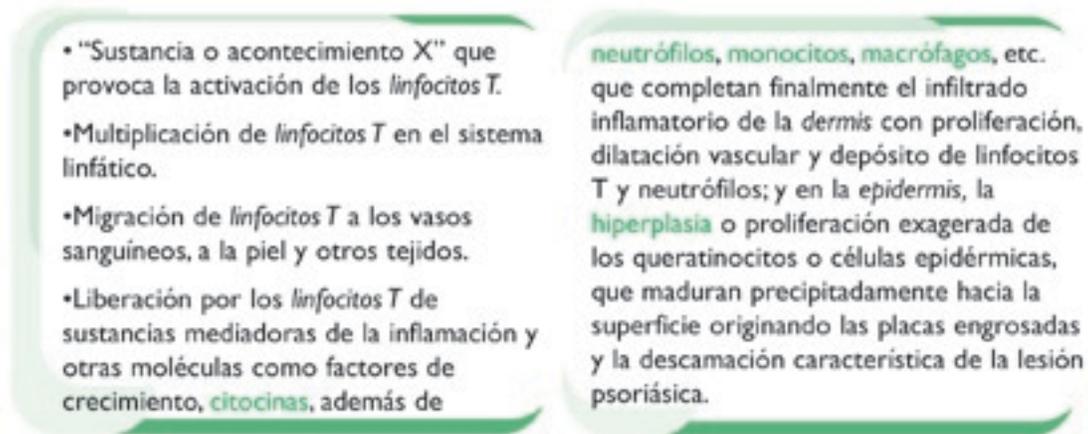
Las condiciones climáticas más favorables son las propias de la primavera o el verano, en lugares soleados cercanos al mar, donde la humedad ambiental es alta, y las menos durante el otoño o el invierno en zonas de clima frío y seco.

ALTERACIÓN INMUNITARIA Y DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD

La principal anomalía de la psoriasis es una alteración de la cinética de los QUERATINOCITOS o células epidérmicas, debida sobre todo a un acortamiento en su ciclo celular –que normalmente ocurre en 311 horas– a solamente 36 horas, lo que provoca una **producción de células epidérmicas 28 veces superior a la habitual**.

La investigación actual indica que la psoriasis es un desorden del sistema de defensa inmunológico humano. El SISTEMA INMUNITARIO posee células especializadas que identifican y destruyen bacterias y virus, o moléculas extrañas. Una de estas células de defensa que circulan por nuestros vasos sanguíneos son los LINFOCITOS T, un tipo especial de glóbulos blancos que serían los responsables de la activación en cadena de los mecanismos inflamatorios de defensa en respuesta a alguna "sustancia X" externa (de origen viral o bacteriano, o alimentario, o medicamentoso, etc.) o incluso por reacción anómala ante una sustancia interna propia de nuestro organismo.

A continuación veremos el modo en que se generaría la psoriasis².



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de esta enfermedad cutánea normalmente no supone una dificultad para el médico o el dermatólogo. **El reconocimiento de las lesiones en la piel y su distribución característica, o en el cuero cabelludo, o en las uñas**, puede ser suficiente. En ocasiones se puede plantear el diagnóstico diferencial con otras enfermedades que afectan a la piel, como dermatitis seborreica, candidiasis, liquen simple crónico, eccema de contacto, o erupciones medicamentosas.

² Más adelante en este libro exponemos una "hipótesis alternativa" que, siendo perfectamente compatible con esta explicación científica, nos permitirá elaborar la propuesta de tratamiento naturista de la psoriasis (ver capítulo IV. Hipótesis natural alternativa en el desarrollo de la psoriasis).

La certeza diagnóstica se obtiene a **simple vista** en las placas psoriásicas por la observación, tras el desprendimiento de las escamas mediante raspado de las lesiones: primero la descamación típica como el raspado de la cera de una vela o **“signo de la vela”** y, bajo la piel superficial tras el raspado, la visión de un punteado sanguinolento característico llamado **“rocío hemorrágico de Auspitz”**.

Cuando se requiere un diagnóstico más preciso, se recurre a la **biopsia de piel y a su estudio microscópico**, que expondrá finalmente las características anatomopatológicas, que en las lesiones activas de psoriasis consisten en lo siguiente:

- Cambios en la dermis por dilatación, tortuosidad, y aumento del número y de la longitud de los capilares sanguíneos, marcado edema en las papilas dérmicas, además de infiltrado perivascular de LINFOCITOS, MACRÓFAGOS y NEUTRÓFILOS.
- En la epidermis se produce un notable engrosamiento (acantosis) que se adelgaza localmente sobre las papilas dérmicas, aumento de MITOSIS de los QUERATINOCITOS (hiperqueratosis); y acumulaciones focales de NEUTRÓFILOS y LINFOCITOS en forma de las llamadas “pústulas de Kogoj”, o como “microabscesos de Munro”, que son ambos signos patognomónicos de psoriasis.

Cuando coincide además la artritis psoriásica, se requiere también la realización de diagnóstico diferencial con otras formas de artritis (**ver “Artritis psoriásica” en siguiente apartado: Síntomas clínicos**).

SÍNTOMAS CLÍNICOS

Existe una gran variabilidad en cuanto a las manifestaciones cutáneas de la psoriasis entre los distintos pacientes e incluso en un mismo paciente. La apariencia de las lesiones cambia según su estado evolutivo, y su tamaño oscila desde una PÁPULA puntiforme hasta grandes placas de 20 o más centímetros.

Los pacientes con psoriasis pueden sufrir malestar de variable intensidad según la extensión o la gravedad de las lesiones: dolor, picor, ardor o impotencia funcional debido a la inflamación y a la aparición de grietas o fisuras, sobre la piel afectada por las placas de psoriasis.



La psoriasis del cuero cabelludo afecta a la mitad de los pacientes, puede formar parte de una psoriasis en placas o aparecer de forma aislada como única manifestación de la enfermedad. Se trata de lesiones eritematosas cubiertas por escamas blanquecinas sobre el cuero cabelludo, que también pueden sobrepasar el límite de la implantación de los cabellos en la nuca, zonas retroauriculares donde causan fisuras, o la frente. No es causa directa de alopecia, si se pierde pelo se recuperará cuando pase el brote de la enfermedad; a menos que cuando la costra es muy gruesa, sobre todo si el enfermo se rasca, pueda dar lugar a pérdida localizada de cabello, a menudo estas lesiones causan picor e incitan al rascado compulsivo.



La psoriasis en las uñas se da hasta en el 78% de los pacientes con psoriasis y es también variable en cuanto a su intensidad o extensión. La mitad de los afectados manifiesta que les causa dolor, y hasta un 14% asegura que les causa limitaciones importantes en la vida diaria.

La aparición de psoriasis en las uñas se da con mayor frecuencia en las manos y se caracteriza por la acumulación de escamas y engrosamiento del lecho ungueal que bajo la uña ocasiona una coloración pardo amarillenta como una "mancha de aceite", o también microsangrados lineales o "hemorragias en astilla"; distalmente la uña se acorta por destrucción, y el extremo de los dedos se enrojece. Sobre las uñas aparece el punteado típico "en dedal" que caracteriza a esta enfermedad. Este trastorno puede limitar de forma importante la vida laboral o social de las personas.

La afectación de la mucosa oral ocurre con escasa frecuencia, en formas graves de la enfermedad como la psoriasis eritrodérmica o la pustulosa. Consiste en la aparición de placas eritematosas anulares con descamación blanquecina hidratada o "annulus migrans" y, a veces, lengua geográfica.



La artritis psoriásica ocurre en el 5%–30% de los pacientes con psoriasis, más frecuentemente acompaña a las formas graves de la enfermedad. Aparece normalmente con posterioridad a las lesiones cutáneas, excepto en un 15% de pacientes en que puede presentarse como síntoma inicial.

Se reconoce por la negatividad en las pruebas serológicas (factor reumatoide negativo), la distribución asimétrica de las lesiones y su localización preferente en articulaciones periféricas, y en especial en las más pequeñas como las articulaciones interfalángicas de las manos o los pies; también en las muñecas y en las rodillas. Las articulaciones se inflaman, enrojecen y duelen.

Formas más graves y menos frecuentes de artritis psoriásica pueden dar lugar a artritis mutilante de los dedos o a la afectación y la anquilosis de las articulaciones sacroilíaca, coxal o cervical.

Un síntoma capital que se manifiesta en la psoriasis es la **afectación psicológica** que esta enfermedad causa en las personas; que se traduce en cuadros depresivos, ansiedad y, en ocasiones, tendencia al abuso de alcohol, tabaco, o sobrealimentación. La enfermedad repercute de forma notable en la vida familiar y personal, en las relaciones sexuales, en la vida profesional y social, etcétera.

Para el escritor John Updike, que también padece esta enfermedad, el nombre de esta desde el punto de vista espiritual es "humillación".

Más que otras personas, más que en otras enfermedades, los individuos con psoriasis sienten en su propia piel la desagradable experiencia del temor ante la imagen que presentan en las relaciones sociales o profesionales. Desafortunadamente saben de la injusticia de la importancia de la imagen en los "valores" de la sociedad de la apariencia en que estamos inmersos; en algún caso no se les concede una segunda oportunidad para ofrecer esa "primera impresión". Más adelante en este libro abordaremos la atención al estrés emocional de los pacientes con psoriasis dentro del enfoque integral que proponemos (**ver capítulo V. Recursos terapéuticos de la medicina naturista. K. Técnicas de relajación y control del estrés**).

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

La psoriasis es una enfermedad de evolución crónica que cursa en brotes recurrentes y que no es contagiosa. Esto significa que hasta el momento no existe un tratamiento que haya probado que pueda curar la psoriasis de forma definitiva.

A pesar de ello es posible el control de la enfermedad. Puede sanar la piel totalmente y luego reaparecer en forma de brotes más o menos agudos, puede desaparecer durante años, e incluso en algunos casos no reaparecer nunca más, aunque siempre exista la posibilidad de un rebrote. El curso de la enfermedad ha mejorado mucho en los últimos años debido a la utilización de terapias sistémicas y de los nuevos fármacos biológicos, y se ha logrado alcanzar períodos largos de remisión. A pesar de ello dos tercios de los pacientes padecen formas leves de la enfermedad frente a un tercio de ellos que sufren formas más graves.

La gravedad de la enfermedad está en relación directa o será tanto más grave cuanto más precoz sea la edad de comienzo y ante la presencia de antecedentes familiares positivos de psoriasis.

La aparición de pequeñas PÁPULAS puntiformes alrededor de las placas, así como la presencia de un borde eritematoso más intenso, es un marcador de inestabilidad. Por el contrario, la involución de las lesiones suele comenzar en su centro, lo que da lugar a formas anulares. Cuando cura la lesión cutánea, se observa hiperpigmentación o hipopigmentación postinflamatoria.

La psoriasis en gotas o en placas localizada son formas de mejor pronóstico que la psoriasis en placas generalizada, la psoriasis pustulosa, o la eritrodérmica, que comentaremos más adelante.

Pueden darse algunas complicaciones dependiendo de la extensión y de la gravedad de las lesiones, o de la aparición de artritis psoriásica. La ocurrencia de alguna infección secundaria sobre las lesiones puede afectar también al control de la enfermedad.

La psoriasis puede ser grave en trasplantados o en personas que padecen alguna enfermedad que debilite el SISTEMA INMUNITARIO, como el sida o el cáncer.

En relación con la extensión de las lesiones, la psoriasis se considera que es **leve** cuando afecta a menos del 3% de la superficie corporal o cutánea. Si la superficie es entre un 3% y un 10%, se trata de una psoriasis **moderada**, y cuando ya se extiende a más del 10% estimamos la psoriasis como **grave**. Esto como dato orientativo, habría que considerar además el tipo de lesiones, si son solo placas o si se trata de otras formas de psoriasis ya tipificadas como graves, como la psoriasis pustulosa o la eritrodérmica.

Un paciente bien informado, con una adecuada atención a sus lesiones y una buena adhesión al tratamiento, con una adaptación de su estilo de vida que cuide de los factores desencadenantes de la enfermedad (estrés, alimentación, alcohol, tabaco, infecciones, traumatismos o rasguños, terapias irritantes, etc.), puede tener un control estable de la enfermedad y una mejor calidad de vida. Para ello es deseable que el paciente obtenga esta información de su médico y mantenga una comunicación fluida con las asociaciones³ de personas afectadas por esta enfermedad que desempeñan una necesaria labor de asesoramiento y divulgación.

La psoriasis no es contagiosa, la causa de la enfermedad no es un virus ni una bacteria o un hongo, no es posible transmitir la enfermedad de una persona

³ En España Acción Psoriasis: <http://www.acciopsoriasis.org>.

a otra ni siquiera por el contacto directo con las lesiones, se trata de un trastorno en la defensa inmunitaria, pensar de otra manera sería como esperar que el asma o la artritis reumatoide pudieran contagiarse entre las personas. El rechazo que algunos sienten en ocasiones ante los pacientes con psoriasis en su vida cotidiana en el gimnasio, la piscina o la playa es propio de personas aprensivas que muestran de esta forma sus carencias culturales y humanas.



Psoriasis en placas o psoriasis vulgar

TIPOS DE PSORIASIS

- **La psoriasis en placas o psoriasis vulgar** es la forma más característica y frecuente de la enfermedad (95%). Se manifiesta por lesiones descamativas bien delimitadas sobre una base de piel rojiza que se distribuyen más o menos simétricamente en codos, rodillas, región lumbosacra, ombligo, cuero cabelludo, además de otros lugares menos habituales como palmas de las manos y plantas de los pies, la boca, los genitales u otras partes del cuerpo. Eventualmente también supone lesiones de las uñas o artritis añadida.

- **La psoriasis en gota o psoriasis guttata** es la presentación de pequeñas lesiones redondeadas u ovaladas, menores de un centímetro de diámetro, con distribución característica "en gotas" salpicadas sobre todo en tronco y extremidades y menos acusadas en el cuero cabelludo o las uñas; suele respetar las palmas de las manos y las plantas de los pies. Aparece de modo repentino, principalmente en niños y en jóvenes tras una infección bacteriana de la garganta, habitualmente faringitis estreptocócica. En niños el pronóstico es excelente, desaparece espontáneamente en unos pocos meses tras el tratamiento, aunque puede retornar eventualmente ante un nuevo episodio infeccioso; con mayor frecuencia en adultos puede evolucionar a psoriasis en placas crónica. Ocurre este tipo de psoriasis con una frecuencia menor al 2%.



Psoriasis en gota o psoriasis guttata

- **La psoriasis invertida o psoriasis flexural** tiene como particularidad la localización inversa a la psoriasis vulgar. Afecta de forma predominante zonas flexoras de extremidades y pliegues del cuerpo: cara late-

ral del cuello, axilas, bajo las mamas, el ombligo, pliegues inguinales, entre las nalgas. Las placas delgadas y bien delimitadas, brillantes, se colorean más intensamente de un rojo salmón, y la descamación es menos evidente; al tratarse de zonas normalmente húmedas y sujetas a rozamiento, su tratamiento es más dificultoso, suelen agrietarse y causar picazón y dolor. En niños lactantes se da la **psoriasis de los pañales**, tipo parecido de lesión eritematosa difusa que afecta de forma preferente a la zona inguinal.

- La **psoriasis pustulosa** es una forma rara de psoriasis (<5%) en la que aparecen pequeñas ampollas llenas de pus estéril (no es de carácter infeccioso, se trata de desechos de glóbulos blancos) que se localizan casi siempre en las palmas de las manos o en las plantas de los pies, o en otras zonas localizadas del cuerpo como la boca o los genitales. Excepcionalmente puede darse una forma grave de psoriasis pustulosa generalizada con fiebre y gran afectación del estado general que requiere atención hospitalaria. La psoriasis pustulosa puede ocurrir como EFECTO REBOTE tras la aplicación de algunos tratamientos tópicos o sistémicos, o tras una infección, o un episodio de estrés psicológico.



Psoriasis en el pie

- La **psoriasis eritrodérmica** es la forma menos frecuente de presentación de la psoriasis y se caracteriza por el eritema y la descamación de grandes áreas de la piel que se tornan rojas, dolorosas y con ardor o picazón.

Puede afectar más de un 90% de la superficie corporal, incluyendo las manos, los pies, las extremidades y el tronco; supone también cambios característicos en las uñas, y es típica la ausencia de afectación facial. Puede presentarse como evolución desde una psoriasis en placas previa, o sobrevenir a una insolación excesiva o como reacción a la toma, o por EFECTO REBOTE de algunos medicamentos tópicos o sistémicos para la psoriasis, o tras un episodio infeccioso, o por hipocalcemia. Es también una forma grave de psoriasis con fiebre y afectación general, que puede requerir hospitalización como en el caso anterior.



Psoriasis en placas generalizada

TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS

Hasta el momento ya hemos comentado que no se dispone de un tratamiento que cure la psoriasis de forma definitiva, no obstante sí que existen tratamientos clásicos como la fototerapia, los tratamientos tópi-

cos o de acción local sobre las lesiones psoriásicas y los medicamentos de acción sistémica vía oral o inyectable que bloquean la respuesta inmuno-lógica. Tales tratamientos permiten un control aceptable de la enfermedad e incluso su remisión por largos períodos de tiempo.



Aparato de fototerapia

FOTOTERAPIA

La luz solar natural emite tres tipos de radiación ultravioleta, A, B y C, que alcanzan la superficie de la Tierra una vez filtradas a través de la capa de ozono. La radiación ultravioleta inactiva a los LINFOCITOS T reduciendo la reacción inflamatoria y la proliferación de QUERATINOCITOS que causan la placa descamativa. La exposición controlada a la luz solar, evitando las horas centrales del día para prevenir quemaduras, puede ayudar a sanar la piel sobre todo en casos leves de psoriasis.



La aplicación de fototerapia artificial mediante **radiación ultravioleta B (UVB)** es eficaz por sí sola, como la luz solar natural. En los últimos años se ha probado que la irradiación óptima de la piel se obtiene mediante radiación UVB de banda estrecha entre 311–313 nm. Está indicada en el tratamiento de la psoriasis en placas moderada y extensa que no responde a los tratamientos tópicos, especialmente útil en la psoriasis en gotas. Como efectos secundarios cabe esperar aparición de eritema o ampollas, picor, alteraciones oculares y, a largo plazo, fotoenvejecimiento y **CARCINOGENESIS**.

La **radiación ultravioleta A** implica un procedimiento mixto de foto–quimioterapia que combina la fototerapia con la toma oral de medicamentos llamados “**psoralenos**” (**P–UVA**), que hacen que la piel se torne más sensible a la radiación ultravioleta. En este último caso, la eficacia es alta y es útil en psoriasis extensas, aunque en tratamientos a largo plazo provoca envejecimiento prematuro de la piel y aumento del riesgo de cáncer cutáneo. Está indicada en las formas de psoriasis graves y en las moderadas que no responden al tratamiento tópico o a la radiación UVB. Como efectos secundarios precoces, cabe esperar fototoxicidad, picor, pigmentación cutánea, intolerancia oral al psoraleno o daño hepático; a largo plazo también daño ocular, fotoenvejecimiento y **CARCINOGENESIS**.

TRATAMIENTOS DE USO TÓPICO

Se trata de una serie de principios activos cuya finalidad es la restauración de la normalidad en la piel, que se aplican localmente sobre las lesiones psoriásicas en diferentes formas farmacéuticas como cremas, pomadas, soluciones, champús para el cuero cabelludo, etc. En general poseen propiedades **EMOLIENTES** o suavizantes, hidratantes, **ANTIPRURIGINOSAS**, **QUERATOLÍTICAS** o **ANTIPROLIFERATIVAS**.

Los principios activos utilizados en formulaciones de uso tópico son en general bien tolerados a pesar de que puedan causar algún efecto secundario de carácter leve. Pueden utilizarse como único tratamiento en casos de psoriasis en placas leves, pero en el caso de psoriasis moderadas a graves debería complementarse con fototerapia y algún tratamiento sistémico oral o inyectable según la valoración del dermatólogo.

Algunos de estos principios activos de acción local que se emplean solos o en combinación con otras sustancias adyuvantes son los siguientes:

- **Corticoides tópicos:** principal tratamiento tópico, altamente eficaces en la psoriasis leve a moderada, también como complemento en las formas graves. Poseen acción antiinflamatoria, vasoconstrictora, antiproliferativa y de modulación local de la respuesta inmune. Como efectos secundarios locales, pueden provocar atrofia epidérmica, EFECTO REBOTE, glaucoma, cataratas, TAQUIFILAXIA, HIPERTRICOSIS facial, FOLICULITIS, susceptibilidad a infecciones, retraso en la cicatrización de heridas, dermatitis perioral, rosácea. Como efectos secundarios sistémicos, pueden provocar supresión del EJE HIPOTÁLAMO–HIPOFISARIO–SUPRARRENAL, SÍNDROME DE CUSHING y retraso del crecimiento en niños.
- **Ditranol o antralina:** disminuye localmente la excesiva proliferación celular típica de las lesiones psoriásicas y también la acción antiinflamatoria por inhibición de la proliferación de LINFOCITOS y NEUTRÓFILOS. Es un tratamiento de segunda línea en el tratamiento de la psoriasis leve a moderada, como único tratamiento o en combinación, y en la psoriasis grave como complemento. Causa irritaciones locales, mancha la piel y la ropa de los pacientes, pero no se le conocen efectos secundarios a largo plazo. Está contraindicado en la psoriasis inestable, pustulosa o eritrodérmica.
- **Análogos de la vitamina D₃** (calcipotriol, calcitriol, tacalcitol): inhiben también la proliferación excesiva de los QUERATINOCITOS o células epidérmicas. Tratamiento tópico de primera línea en la psoriasis leve a moderada, como tratamiento único o en combinación, y en la psoriasis grave como complemento. Puede causar irritación local sobre todo cuando se aplica en la cara o en las flexuras; en estos casos conviene la combinación con un corticoide suave. Son bastante eficaces y seguros, aunque están contraindicados si se requiere gran cantidad de producto por la extensión de la psoriasis, en la insuficiencia renal y en las anomalías del metabolismo del calcio. El calcipotriol ha probado ser más eficaz que los otros dos.

- **Derivados de alquitrán o brea:** de efecto emoliente e hidratante sobre la piel, además de ANTIPRURIGINOSO y QUERATOPLÁSTICO. Está indicado en la psoriasis en placas y es especialmente útil en pacientes con psoriasis pruriginosa, en que los baños de alquitrán pueden ser muy eficaces. Se puede combinar con radiación UVB tras la aplicación nocturna de una pomada de alquitrán de hulla al 2% o 5% (cura de Goeckerman). Como efectos secundarios se destacan su mal olor, manchas en la piel y en la ropa, FOLICULITIS, irritación y fototoxicidad. Contraindicado en la psoriasis pustulosa o eritrodérmica.



La brea se obtiene por destilación de la madera de algunos árboles de la familia de las coníferas, o del carbón mineral (hulla) producto de la descomposición vegetal en épocas prehistóricas.

- **Retinoides tópicos. Tazaroteno:** efecto de regulación local de la HIPERPLASIA y diferenciación celular epidérmica. Modulación de la respuesta inflamatoria. Terapia de segunda línea en la psoriasis leve a moderada como tratamiento único o como complemento de otros. Como efecto secundario presenta irritación local, por lo que puede combinarse con corticoides tópicos suaves. El área máxima que se trate no debe superar el 10% o 20% de la superficie corporal.
- **Ácido salicílico:** acción QUERATOLÍTICA o de "limpieza" o "blanqueamiento" de las placas engrosadas. En una concentración al 5% o 10% tiene un efecto queratolítico considerable de utilidad en placas y en el cuero cabelludo en una base de aceite o en pomada.
- **Ácido láctico:** es también un agente queratolítico.
- **Urea:** en bajas concentraciones tiene acción HUMECTANTE, en concentración más alta es también útil para remover la escama.

TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

Son principios activos que poseen una acción de alta eficacia en el control de la psoriasis, pero conllevan efectos secundarios importantes, por lo cual no pueden utilizarse indefinidamente. Se administran vía oral o inyectable y se reservan, bajo control médico estricto, para el tratamiento de casos graves de psoriasis y en la psoriasis moderada cuando no es suficiente con el tratamiento tópico o fototerapia.

Algunos tratamientos sistémicos clásicos son los siguientes:

- **Metotrexato:** posee efecto antimitótico importante por antagonismo del ácido fólico, acción inmunosupresora por inhibición de la proliferación de LINFOCITOS y de la migración de los NEUTRÓFILOS. Tratamiento sistémico de primera línea, muy eficaz en el control de la psoriasis grave y en la moderada que no responde a los tratamientos tópicos, la fototerapia o los retinoides. Causa efectos secundarios importantes que precisan control médico: toxicidad hepática, toxicidad renal, toxicidad hematológica, fibrosis pulmonar, riesgo aumentado de linfomas, depresión inmunitaria, alteraciones digestivas, etc. Contraindicación absoluta en casos de embarazo o lactancia.
- **Ciclosporina:** se trata de un polipéptido aislado del hongo *Tolytlocium inflatum* Gams, que es un potente inmunosupresor. Se caracteriza por su eficacia y rapidez de acción. Está indicada en el tratamiento de la psoriasis grave resistente a los tratamientos tópicos, a la fototerapia.

pia, al acitretino o al metotrexato; puede ser el tratamiento de elección en la psoriasis eritrodérmica. Tiene importante toxicidad renal, puede provocar hipertensión y causar además depresión inmunitaria. Son preceptivas revisiones médicas periódicas para control y análisis sanguíneo. Contraindicada durante el embarazo o la lactancia.

- **Retinoides sistémicos. Acitretino:** retinoide derivado de la vitamina A. Tiene efecto inhibitorio sobre la proliferación epidérmica y posee además acción antiinflamatoria. Su eficacia es menor que la de los anteriores. Está indicado en la psoriasis moderada a grave, que no mejora con tratamientos tópicos o con fototerapia, y en la psoriasis eritrodérmica o pustulosa. Causa también toxicidad hepática y trastornos lipídicos. Contraindicado durante el embarazo debido al alto riesgo de malformaciones congénitas (aun existe riesgo si la concepción tiene lugar hasta dos años tras el tratamiento con acitretino); tampoco se recomienda en el período de lactancia.

Los tratamientos sistémicos biológicos para las psoriasis recientes son de alta eficacia terapéutica, están específicamente dirigidos a la respuesta inmunitaria mediante el bloqueo de la activación y la maduración de las células presentadoras de antígenos, la inhibición de la activación y proliferación de los linfocitos T o la inhibición de la liberación de CITOCINAS y otros mediadores de la respuesta inflamatoria como el factor alfa de necrosis tumoral (TNF-alfa). Se trata de una acción inmunosupresora también sistémica que supone efectos adversos como un mayor riesgo de infecciones, cáncer, ENFERMEDADES AUTOINMUNES o anomalías sanguíneas.



El Efalizumab, de nombre comercial RaptivaR, ha cesado su comercialización desde febrero del presente año de 2009 debido a que el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea de Medicamentos reevaluó el balance riesgo/beneficio de este medicamento. En efecto, fueron notificados tres casos probados (dos de ellos mortales) y uno probable de leucoencefalopatía multifocal progresiva⁴ (LMP) en pacientes que tomaban Efalizumab.

Hasta aquí hemos expuesto los diferentes procedimientos terapéuticos que la investigación y la experiencia clínica han determinado –por su valoración riesgo/beneficio– como los más adecuados actualmente en el tratamiento de la psoriasis; corresponde al dermatólogo, en estrecha comunicación con cada paciente, la selección de la medicación correcta según la evolución de la enfermedad.

⁴ Enfermedad progresiva del sistema nervioso central que puede causar discapacidad grave o muerte.

TRATAMIENTO CONVENCIONAL DE LA PSORIASIS

FOTOTERAPIA

- **Fototerapia natural**
- **Fototerapia artificial**
 - Radiaciones ultravioleta B (UVB)
 - Psoralenos orales
 - + radiación ultravioleta A (PUVA)

TRATAMIENTOS TÓPICOS

- **Corticoides**
- **Ditranol o antralina**
- **Análogos de la vitamina D3**
 - Calcipotriol
 - Calcitriol
 - Tacalcitol
- **Derivados del alquitran o Brea**
- **Retinoides tópicos**
 - Tazaroteno
- **Acido salicílico**
- **Acido láctico**
- **Urea**

TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

- **Clásicos**
 - Metotrexato
 - Ciclosporina
- **Retinoides**
 - Acitretino
- **Biológicos**
 - Etanercept
 - Alefacept
 - Infliximab
 - Adalimumab
 - Ustekinumab

III– LA MEDICINA NATURISTA

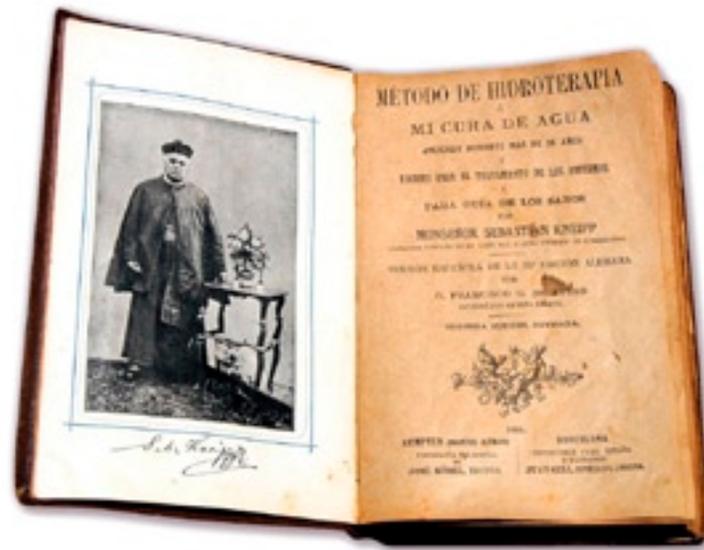
- ANTECEDENTES Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES
- INDICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA MEDICINA NATURISTA
- MEDICINA NATURISTA EN LA ACTUALIDAD

ANTECEDENTES Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Los inicios de la medicina natural se pueden remontar al mismo Hipócrates (340 a. C.), considerado como “el padre de la medicina”; en sus tiempos los recursos terapéuticos disponibles eran forzosamente elementos naturales del entorno, como los propios alimentos o las plantas medicinales. A esta época corresponde el empleo de la palabra *díaita*, entendida, según los escritos hipocráticos, como ‘el conjunto de los hábitos de vida del hombre’; incluía la alimentación, el ejercicio y el descanso, los baños, la vida profesional y social, etc. Un hombre podía considerarse sano cuando su salud era fruto de su propia naturaleza (*physis*) y de su régimen de vida (*díaita*).

La terminología moderna de “medicina naturista” se atribuye al médico bávaro doctor Lorenz Gleich (1798–1865). En una época posterior se destaca la figura del padre Sebastián Kneipp (1821–1897), quien introduce en su terapia los elementos fundamentales del tratamiento naturista que permanecen hasta nuestros días: hidroterapia, alimentación, fitoterapia, “terapia del movimiento” o ejercicio físico y “terapia del orden” o cura mental.

El Diccionario de la Real Academia define como *naturismo* la “doctrina que preconiza el empleo de los agentes naturales para la conservación de la salud y el tratamiento de las enfermedades”.



De un modo más amplio y acertado, los doctores Malte Bühring y Pablo Saz lo definen como:

Medicina naturista:

“Es la ciencia que aborda la capacidad curativa de nuestro propio organismo, el uso terapéutico de las sustancias y elementos naturales de nuestro entorno, y la aplicación de los procesos naturales y actividades fisiológicas con fines terapéuticos”.

Capacidad curativa de nuestro propio organismo: *Vis medicatrix naturae*. Concepto esencial, pilar básico de la medicina naturista, que considera una visión dinámica de la salud, asimilable al término moderno “homeostasis”, como la capacidad del organismo de recoger las disfunciones a todos los niveles de nuestro sistema vital para volver a compensarlos posteriormente. La medicina naturista tiene como objetivo crear

las condiciones favorables a los procesos de mantenimiento de la salud, de regeneración y de curación, dejando actuar o estimulando la acción de los procesos de autorregulación y de autocuración propios.

Es la inteligencia interna o el “médico interno” expresado por Paracelso (1493–1541), o el concepto de *physis* expresado en nuestro tiempo por Laín Entralgo como “la naturaleza ordenada en sí misma, teniendo en cuenta la clave de que la naturaleza humana tiende a sanar por sí misma”. “Las naturalezas son los médicos de las enfermedades.” El médico hipocrático se verá a sí mismo como un “servidor del arte”, en definitiva como un “servidor de la naturaleza”.

Este es el principio fisioterapéutico de la medicina naturista que valora que la salud la mantiene el propio cuerpo, con sus propios sistemas y que, en la enfermedad, son estos sistemas los que se ponen en marcha, tendiendo casi siempre a la curación y al reequilibrio de estos. Ciencias actuales como la inmunología, la microbiología y la teoría general de sistemas apoyan esta interpretación médica.

Uso terapéutico de sustancias y elementos naturales

Alude este segundo concepto fundamental al reconocimiento del poder curativo de aquellos agentes naturales que, desde millones de años, permiten y sustentan el desarrollo de la vida sobre la Tierra. Los agentes terapéuticos naturistas forman parte del entorno natural, y se emplean para preservar, fomentar y recuperar la salud. El sol, el aire, el agua, la tierra, los alimentos, las plantas medicinales... se constituyen en herramientas o estímulos naturales que, convenientemente utilizados, crean las condiciones e impulsan al organismo a una curación a partir de su propia fuerza.

Este es el principio metodológico de la medicina naturista, que establece que sin renunciar a ningún tipo de terapia que pueda ayudar al enfermo en su tendencia espontánea hacia la curación, son más utilizadas aquellas basadas en remedios naturales, cuya aplicación ha dado lugar a técnicas reconocidas y probadas por su eficacia terapéutica, como la fitoterapia, la balneología, la climatología, la HELIOTERAPIA, la GEOTERAPIA, la TERMOTERAPIA, la hidroterapia y la hidrología médica, la CINESITERAPIA, la dietoterapia, las técnicas manuales de movilización y el masaje terapéutico, la atención y los cuidados medioambientales, la educación para la salud y la modificación de hábitos, las técnicas de relajación, el yoga, la meditación, etcétera.



Desde millones de años: la luz, el aire, el agua, la tierra; sostienen la vida en nuestro planeta.

Aplicación de procesos naturales y actividades fisiológicas con fines terapéuticos

Un pilar fundamental propio del método naturista consiste en la estimulación de los macrosistemas y órganos de eliminación de nuestro cuerpo. El aparato digestivo, el hígado, el riñón y las vías urinarias, el pulmón y la función respiratoria, la piel, también el sistema nervioso, el descanso y el ejercicio...

El rendimiento óptimo de todas estas funciones merced a la utilización adecuada de las terapias naturistas repercutirá sin duda en una mejora

general del estado de salud y, consecutivamente, en una respuesta eficaz ante la enfermedad.

Toma importancia aquí la noción clásica de "terreno" ya expresada sabiamente por Ramón y Cajal en su obra *Anatomía, patología general y fundamentos de bacteriología*: "Las infecciones se deben, antes que a la especie bacteriana, al terreno orgánico que la infección coloniza".

Otros principios básicos en medicina naturista:

- **Estímulo curativo y reacción sanadora.** Este es un principio fundamental del acto médico naturista, se insiste más en el fortalecimiento de la salud que en la enfermedad en sí misma; se aplican estímulos naturales o fisiológicos de los que se espera una reacción orgánica mediada por respuestas sistémicas inespecíficas que impulsan al organismo enfermo a la curación a partir de sus propios recursos. Por lo general en medicina convencional se mantienen los conceptos terapéuticos clásicos de *eliminatio*: eliminar lo enfermo (quistes, vesícula, apéndice, inflamaciones, infecciones); *substitutio*: sustitución de lo que falta y de lo enfermo (hormonas, prótesis, trasplantes); *directio*: control de parámetros funcionales alterados (hipertensión, fiebre, colesterolemia, anemia, taquicardia). El elemento protagonista es la propia enfermedad, y la terapia se desarrolla sin la colaboración del organismo enfermo que desempeña un papel pasivo y menoscaba sus capacidades de autodefensa.
- **Primun non nocere.** Jerarquización de las medidas terapéuticas, optando siempre por aquellas menos dañinas para el paciente.
- **No existen enfermedades sino enfermos.** No estamos ante un conjunto de órganos y aparatos sino ante un ser global y único, dotado de cuerpo, mente y espíritu, que precisa ayuda. No solo las llamadas "enfermedades psicosomáticas", sino cualquier patología o trastorno de la salud es influido y a su vez influye al equilibrio mental o emocional de la persona. Cualquier enfermedad tiene connotaciones diferentes según la persona sobre la que se desarrolla.
- **El enfermo es protagonista.** Participa activamente del proceso de la curación y de la terapia, aprende y adquiere habilidades; toma en sus manos la responsabilidad de la recuperación y posterior conservación del estado de salud. Su propio organismo, que se cura a partir de su propia fuerza, aprende y mejora la capacidad de respuesta ante la enfermedad.
- **El efecto placebo es parte del tratamiento médico.** Demuestra el papel de la mente en la enfermedad y en la curación; y se convierte en un aliado de la terapia.

- **El dolor y la enfermedad.** No son considerados forzosamente como una fatalidad, a menudo son parte del proceso natural de la curación que debe ser respetado y encauzado. Pueden ser fuente de información sobre el conflicto y la desarmonía subyacente en el individuo. La experiencia de la enfermedad es muchas veces un estímulo al desarrollo integral de la persona.

“El cáncer es lo mejor que me ha pasado en la vida. Si tuviera que elegir entre el Tour de Francia y el cáncer elegiría esta segunda opción”

Lance Armstrong, ciclista internacional, siete veces campeón del Tour de Francia.



- **El médico es un compañero terapéutico.** Es un educador para la salud; instruye al enfermo en todo lo que puede acerca de su enfermedad y le hace partícipe de la terapia. Transmite emocionalmente el tratamiento al paciente, consciente de que su actitud es un factor de curación.

La relación médico–paciente es básica en la psoriasis, pues el conocimiento de las circunstancias personales de cada cual permite al médico la elaboración de un tratamiento personalizado, adecuado a las expectativas y las particularidades del paciente, propiciando una más alta eficacia por una mayor adherencia a la terapia.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA MEDICINA NATURISTA

En consonancia con el modo de acción y los procedimientos empleados, la medicina naturista tiene una vocación de “medicina total” que bien puede ser utilizada como procedimiento terapéutico de elección ante muchas enfermedades, como **alternativa** por su eficacia y mínimos efectos secundarios, o coadyuvar en el tratamiento de otras como **complementaria** de la medicina convencional, sirviendo a esta para el sostén de los mecanismos de defensa de la persona enferma.

Sin embargo, sin obviar el estudio propio de cada enfermo en particular, conviene valorar la eficacia de la terapia según su acción en los distintos niveles que acontecen en el devenir de la salud y la enfermedad.

- **Enfermedad aguda.** Las urgencias médicas en general y las enfermedades agudas graves, por muchas e incuestionables razones, deben ser competencia exclusiva de la medicina convencional. La medicina naturista es de gran utilidad en enfermedades agudas no complicadas, como procesos infecciosos respiratorios de repetición, gastrointestinales, alérgicos, traumatológicos, etcétera.
- **Enfermedad crónica o degenerativa.** La propia OMS admite que “en Australia, Norteamérica y Europa la medicina complementaria y alternativa se utiliza cada vez más en paralelo con la medicina alopática, en especial para el tratamiento y control de enfermedades crónicas”. Enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes y otras, digestivas, respiratorias, genitourinarias, dermatológicas, del sistema nervioso, del aparato locomotor, etc. pueden beneficiarse de los métodos y de las prácticas naturistas.
- **Educación para la salud y prevención de la enfermedad.** La alimentación, el ejercicio físico, la respiración y el control del estrés, el cuidado del medio ambiente; la autorresponsabilidad y la implicación del propio individuo en el fortalecimiento de la salud y en la prevención de la enfermedad, sin obviar el papel del médico naturista como educador sanitario y compañero terapéutico, hacen de esta terapia “una forma de vida” ideal de la medicina preventiva.

MEDICINA NATURISTA EN LA ACTUALIDAD

La **Asociación Española de Médicos Naturistas** se crea en 1981 bajo la presidencia del Dr. Silverio Palafox Marques, doctorado en endocrinología, psiquiatría e hidrología médica. A él le sucede el doctor en medicina y pe-

diatra Gabriel Contreras Alemán, y en la actualidad el doctor en Medicina y nefrólogo Miguel Suria Arenes.

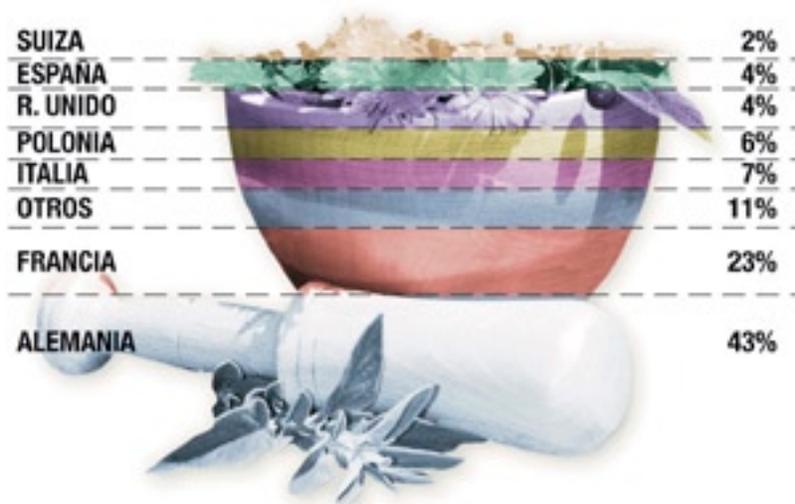
Esta asociación agrupa a 256 médicos de toda España; entre sus acciones se destacan la celebración de dos congresos nacionales cada año y el mantenimiento de un premio de investigación anual a trabajos científicos médico–naturistas.

La formación actual en medicina naturista se desarrolla mediante cursos de posgrado tipo “máster” que desde hace unos años se han instaurado en universidades españolas, como la de Valencia, la de Barcelona, la de Santiago de Compostela, la de Zaragoza y otras.

El método científico se introduce cada vez más justificando en gran medida los criterios metodológicos y terapéuticos de esta terapia, como ocurre ya de forma sistemática en el campo de las plantas medicinales o fitoterapia, a la que la Organización Mundial de la Salud ha prestado especial atención con la elaboración en los últimos años de cuatro volúmenes que exponen la evidencia científica en la utilización de un elevado número de plantas medicinales.

Con respecto a la **demanda actual de la medicina natural por los consumidores**, sirvan como ejemplo los datos sobre consumo de plantas medicinales a nivel europeo y, más recientemente, los obtenidos en los últimos años en España mediante encuestas a consumidores en todo el territorio nacional: Estudio Infito (Centro de Investigación en Fitoterapia sobre el Consumo de Plantas Medicinales en España), 2007, y Libro Blanco de los Herbolarios y las Plantas Medicinales de la Fundación Salud & Naturaleza, 2006.

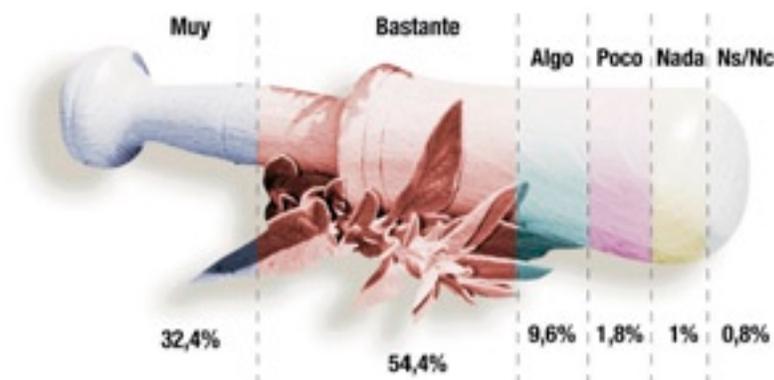
Mercado Europeo de Fitoterapia 2003 (IMS)



Según estos estudios el mercado europeo de plantas medicinales alcanzaba en esos momentos los 9000 millones de euros, de los cuales corresponden a España alrededor de 360 millones de euros, y se le supone una tasa de crecimiento anual en torno al 2% o 5%. En España existen 4600 herbolarios que dan empleo directo a unas 25.000 personas.

En España el 70% de las personas encuestadas ha consumido plantas en alguna ocasión con finalidad terapéutica, el 30% de ellas afirma hacerlo habitualmente, incluso el 6% afirma hacerlo de forma exclusiva como único recurso de tratamiento para sus problemas de salud. Alrededor de un 5% o un 7% de la población acude regularmente a los herbolarios. El lugar elegido para la compra de plantas medicinales para el 85% de los consumidores es el herbolario, mientras que el 46% dice acudir además a las farmacias u otros lugares como hipermercados o parafarmacias.

Grado de satisfacción tras el uso de medicinales con finalidad terapéutica



Un amplio abanico de trastornos de salud, según afirman los encuestados, son tratados con el auxilio de las plantas medicinales, como el sobrepeso o para el sistema nervioso; las hay digestivas, diuréticas, antihipertensivas, anticatarrales, antiinflamatorias, circulatorias, etcétera.

El 97% de los encuestados dice hallarse satisfecho, bastante o muy satisfecho tras el resultado obtenido mediante el uso de las plantas medicinales.

En cuanto a la **competencia legal profesional**, como antecedentes legales existen:

–Una **vigente Real Orden de 27 de marzo de 1926** que reserva el ejercicio exclusivo de la medicina naturista a los doctores y licenciados en Medicina.

–La **Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** en su artículo 4.2, que enuncia que el ejercicio de una profesión sanitaria requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello.

–El **Real Decreto 1277/2003 de Autorización de Centros y Establecimientos Sanitarios**, que incluye la oferta asistencial en terapias no convencionales y la define como “unidad asistencial en la que un médico es el responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medios de medicina naturista, o con medicamentos homeopáticos, o mediante técnicas de estimulación periférica con agujas, u otros que demuestren su eficacia y seguridad.

–En **septiembre de 2004 la Organización Médica Colegial** mediante su Vocalía de Ejercicio Libre establece los criterios de baremación para el visado de capacitación en terapias médicas no convencionales, e insta a los colegios provinciales de médicos a la creación de áreas de conocimiento en estas materias y a iniciar el registro y la acreditación de médicos que ejercen en este campo.

–El **Real Decreto 1345/2007, del 11 de octubre**, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Esta normativa armoniza las legislaciones de los estados miembros de la Unión Europea, y desarrolla en España la Directiva de 2004/24/CE del Parlamento Europeo y Consejo de Europa. Las plantas medicinales son consideradas como medicamentos, o como medicamentos tradicionales a base de plantas, sustancias o preparados vegetales. Las plantas medicinales recobrarán el crédito que merecen y podrán adquirirse con la información adecuada al consumidor por medio de un prospecto explicativo, con las garantías de calidad, seguridad y eficacia que requiere cualquier sustancia destinada a la salud de las personas.

IV- HIPÓTESIS NATURAL

“ALTERNATIVA” EN EL DESARROLLO DE LA PSORIASIS

“La salud comienza por la comprensión de la enfermedad.”

Miguel de Cervantes

Ya tuvimos ocasión de exponer en el segundo capítulo de este manual que la psoriasis es una enfermedad en la que se implican diversos factores genéticos o hereditarios y otros ambientales que se añaden a estos.

La hipótesis natural es perfectamente compatible con la explicación científica actual, no nos parece en realidad “alternativa” sino más bien complementaria; utilizamos este tópico para sugerir que el origen de la enfermedad puede decantarse más aun hacia unas causas ETIOPATOGÉNICAS de psoriasis más relacionadas con el estilo de vida de las personas (alimentación, medicamentos, estrés psicológico, infecciones...), lo que permitiría comprender la enfermedad desde la teoría clásica de la medicina naturista que presupone la intoxicación del organismo como causa desencadenante y justifica los tratamientos depurativos como terapia de elección para intentar el control de la enfermedad.

En el sujeto sano, la mucosa del intestino delgado no posee una estanqueidad perfecta; pequeñas cantidades de MACROMOLÉCULAS la atraviesan; sin embargo, no se constata una respuesta inmunitaria frente a estas macromoléculas. Se deduce que el contacto entre estos HETEROANTÍGENOS y ciertas células de la pared intestinal induce una respuesta de tolerancia. Este fenómeno, llamado de “tolerancia oral”, ha sido puesto de manifiesto en varios modelos de experimentación animal.

En estado patológico, la mucosa del intestino delgado puede volverse demasiado permeable. La alimentación moderna, ciertos medicamentos, algunas bacterias o el INTERFERÓN GAMMA pueden causar la destrucción de ENTEROCITOS o la distensión de las uniones intercelulares; y ser factores causantes de **hiperpermeabilidad intestinal**.

Una mucosa del intestino delgado demasiado permeable deja pasar cantidades de desechos bacterianos y alimentarios que alcanzarán la circulación

general. El organismo recibe un exceso de sustancias nocivas a las cuales sus mecanismos enzimáticos de detoxificación no están adaptados.

Ante la incapacidad de CATABOLIZAR estas sustancias, el último recurso es transportarlas enteras desde la sangre hacia el exterior del organismo a través de las vías u órganos excretores. Este transporte está asegurado por NEUTRÓFILOS y MACRÓFAGOS que a su vez emiten CITOQUINAS que atraerán a LINFOCITOS, MASTOCITOS, EOSINÓFILOS, etcétera.

Se constituye finalmente un INFILTRADO INFLAMATORIO a nivel de órganos o vías de excreción del organismo: sistema digestivo, urogenital, respiratorio, piel, ORL, conjuntiva ocular. En el caso de la psoriasis, es la superficie cutánea la elegida como vía de desintoxicación.

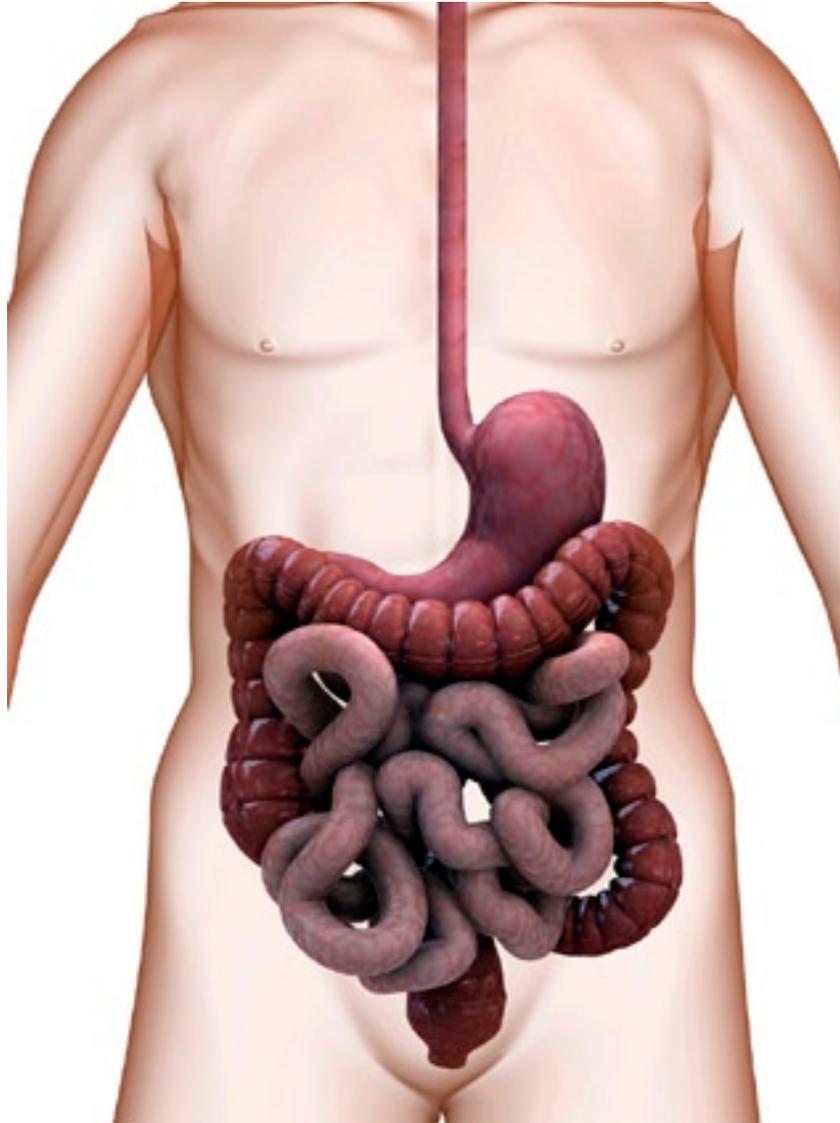
El acontecimiento crucial sería el deterioro de la barrera selectiva de absorción de nutrientes y otros elementos desde la luz intestinal hacia la sangre y la circulación linfática por efecto del daño en la mucosa (causado por infecciones, alimentación, medicamentos, estrés...), lo que daría lugar a lo que se ha dado en llamar "**síndrome de intestino permeable**", por el que moléculas de carácter tóxico pasarían a la circulación sistémica y desde aquí a la piel que, en su **función de eliminación cutánea**, provocaría la depuración de esas sustancias finalmente mediante la proliferación de QUERATINOCITOS y posterior descamación epidérmica.

El mecanismo común entre la explicación científica actual y esta hipótesis "alternativa" es la respuesta inmunitaria ante una "sustancia X" de origen endógeno o ambiental que induciría la activación de los LINFOCITOS T que serían los responsables últimos de la HIPERVASCULARIZACIÓN, el INFILTRADO INFLAMATORIO, la proliferación y la descamación epidérmica.

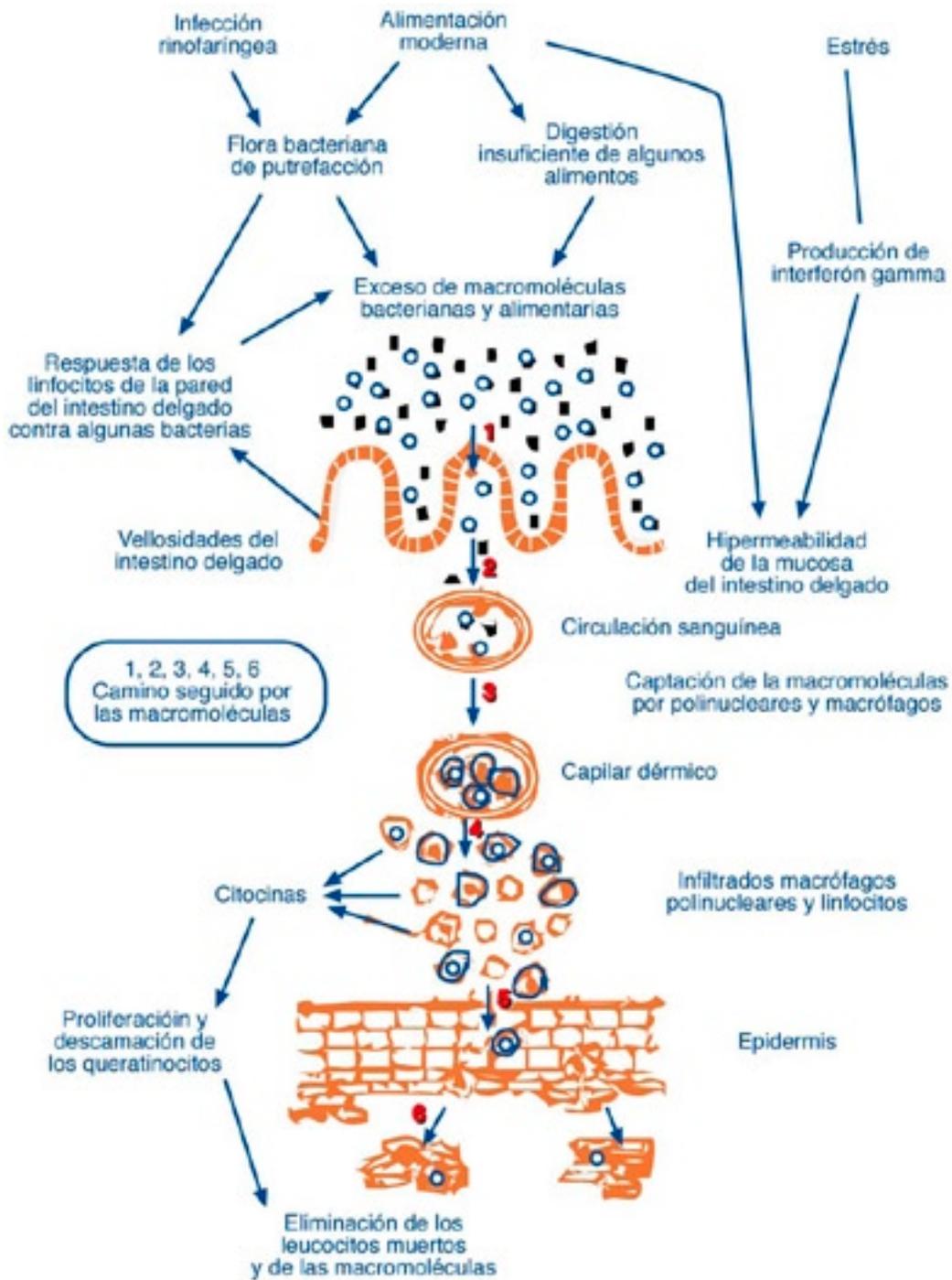
Los factores genéticos pueden estar relacionados con el polimorfismo de las ENZIMAS digestivas, de las MUCINAS intestinales y de las ENZIMAS de algunas células.

Las infecciones virales o bacterianas sobre todo de vías respiratorias altas pueden provocar un aumento de la colonización por microorganismos patógenos del tubo digestivo, lo que daría lugar a un incremento considerable en la cantidad de residuos bacterianos como fuente de toxemia e inflamación intestinal.

El estrés puede ser un factor agravante en la activación de los mecanismos inflamatorios provocando por ejemplo un incremento en la secreción de INTERFERÓN GAMMA que induzca la excesiva permeabilidad en la mucosa del intestino delgado.



El tubo digestivo es el órgano de proceso y selección de nutrientes para el sostén de las funciones vitales.



Fuente: Seignalet Jean, *L'alimentation ou la troisième médecine*, París, Collection Ecologie humaine. François-Xavier de Guilbert, 1998

V- PROPUESTAS DE TRATAMIENTO MÉDICO-NATURISTA

-INTRODUCCIÓN

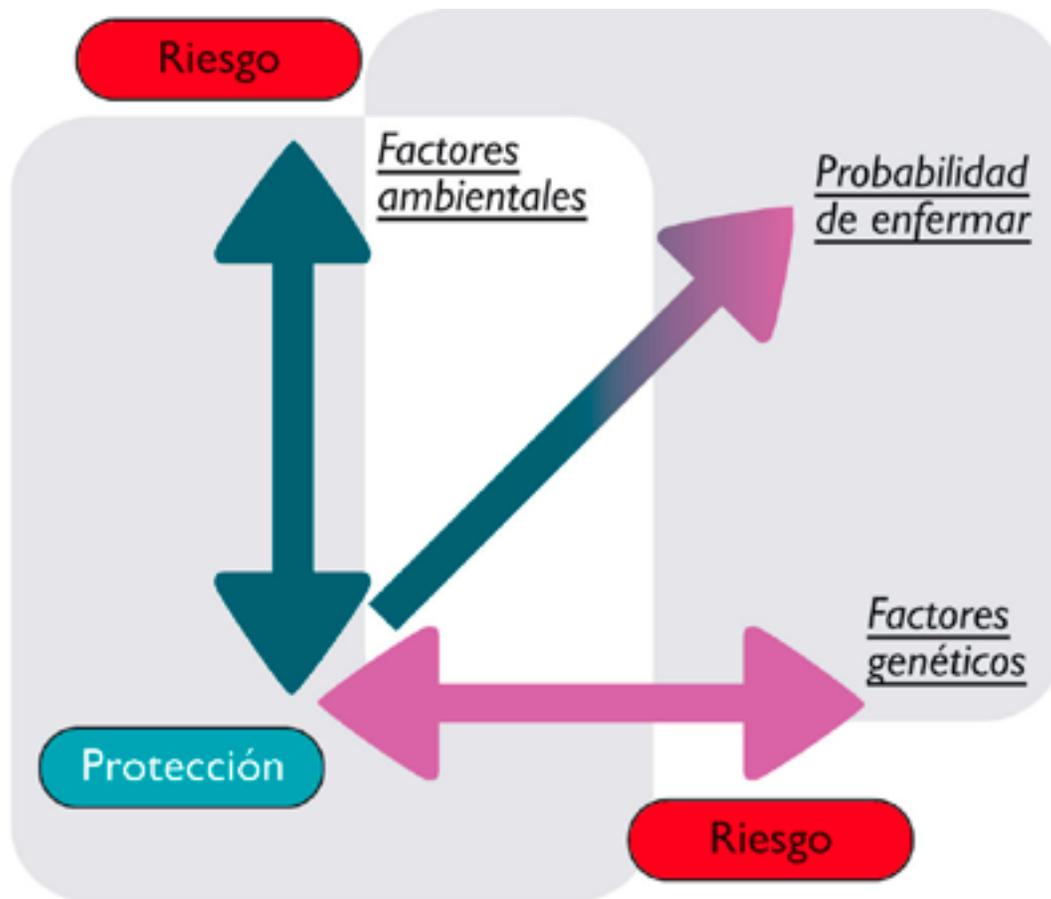
-RECURSOS TERAPÉUTICOS DE LA MEDICINA NATURISTA

INTRODUCCIÓN

Es una certeza absoluta que los seres vivos a lo largo del ciclo de nuestra vida padecemos eventos patológicos más o menos importantes que condicionan nuestra salud. La probabilidad de sufrir una enfermedad determinada depende con toda seguridad de la predisposición o carga genética heredada de nuestros progenitores, pues en nuestros cromosomas portamos todos una serie de POLIMORFISMOS GENÉTICOS que por sí mismos no conducen a la enfermedad, pero que cuando coexisten con determinados factores ambientales dan origen al desarrollo de esta.

Según los estudios epidemiológicos, se puede asegurar que al estudiar la predisposición o la probabilidad de padecer una enfermedad determinada, la presencia del factor genético supone un 25% en la tasa de riesgo, mientras que los factores ambientales son responsables del 75% de esa probabilidad.

El disponer de una buena "herencia de salud" constituye un factor importante de protección frente al padecimiento de muchas enfermedades, pero poco o nada podemos hacer para variar esta condición. Sin embargo, puede ser aun más importante el control de los factores ambientales que sí en gran parte dependen de nuestro estilo de vida y por tanto de nuestra voluntad y responsabilidad.



Retomamos aquí oportunamente el concepto de *diáta*, al que aludíamos cuando expusimos el origen hipocrático de la medicina naturista; entendemos esta palabra –de donde proviene el concepto de *dieta*– como el conjunto de los hábitos de vida de una persona, esto es: alimentación, ejercicio, descanso, baños, vida profesional y social, etc. Un hombre puede considerarse sano cuando su salud es el fruto de su propia naturaleza (*physis*) y de su régimen de vida (*diáta*), o lo que es lo mismo: factores genéticos y estilo de vida o factores ambientales.

Según este planteamiento, si queremos disminuir la exposición al riesgo de padecer una enfermedad, **debemos intervenir sobre nuestro estilo de vida, sobre los factores ambientales, más concretamente sobre los que sean factibles de cambio, insistiendo en aquellos que los estudios epidemiológicos nos señalan como más implicados en el desarrollo de la enfermedad y cuyo control o modificación hacia conductas más saludables pudieran convertirse en factores preventivos y, en un momento dado, además en elementos terapéuticos.**

En consecuencia el esquema o protocolo de tratamiento médico naturista –en general ante cualquier trastorno de la salud y particularmente en la psoriasis– sería el que se expone en el siguiente gráfico:



MEJORAS EN EL ESTILO DE VIDA

Los principales factores susceptibles de cambio en nuestra forma de vida con potencial preventivo o curativo de enfermedades, incluida la psoriasis, serían los siguientes:

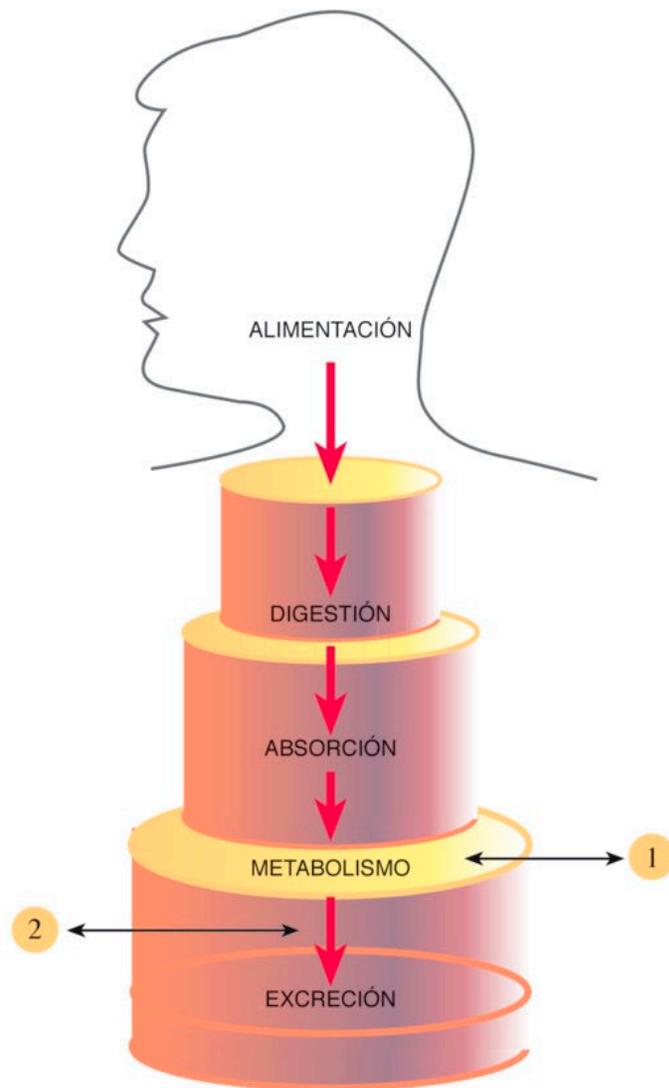
- **Medio ambiente:** consistiría en evitar en lo posible la exposición a la contaminación ambiental, o en el entorno profesional y, si fuera posible, ubicar la residencia habitual en algún lugar favorable a la mejora de las lesiones de psoriasis: clima soleado y de elevada humedad, como en los lugares próximos al mar.
- **Alimentación:** la intervención en este aspecto supone la adopción de pautas dietéticas que por una parte disminuyan la tasa metabólica y la carga tóxica que se oculta en algunos alimentos y que, de otra parte, aporte elementos nutritivos de probada acción benefactora sobre la salud general del organismo y particularmente sobre la vitalidad de la piel.

- **Ejercicio físico moderado:** en oposición al sedentarismo y también contrariamente al ejercicio físico intenso. El ejercicio físico no excesivo supone un factor de salud de sobra conocido y recomendado por todos los estamentos sanitarios.
- **Control del estrés:** la ansiedad, la depresión y otras situaciones de tensión psicológica son con frecuencia causa y también efecto en la aparición y en la posterior evolución de muchas enfermedades mentales y también orgánicas; concretamente en la psoriasis se ha constatado una estrecha relación entre el estrés y el debut o los brotes agudos de la enfermedad.
- **Limitación de hábitos nocivos:** cualquier hábito nocivo, pero fundamentalmente el alcohol y el tabaco, ha sido relacionado con la evolución negativa de la psoriasis.



EL TRATAMIENTO DEL TERRENO

Es el pilar fundamental del método naturista que consiste en la estimulación de los macrosistemas y órganos de eliminación de nuestro cuerpo: aparato digestivo, hígado, riñón y vías urinarias, pulmón y función respiratoria, piel, también el sistema nervioso y endocrino, etc. El rendimiento óptimo de todas estas funciones merced a la influencia de las terapias naturistas repercutirá sin duda en una mejora del estado de salud y, consecutivamente, en una respuesta más apropiada y eficaz ante la enfermedad.



2 EXCRECIÓN

Excreción de desechos digestivos y tóxicos metabólicos a través de los órganos o sistemas de eliminación:

- Intestino
- Hígado y vesícula biliar
- Riñón y vías urinarias
- Pulmón
- Piel y mucosas

1 METABOLISMO

Transporte y utilización de nutrientes para la obtención de energía, la renovación de estructuras y el mantenimiento funcional de las células, tejidos, y órganos

Ya explicamos que en la psoriasis, según la hipótesis natural de su patogenia, la superficie cutánea se convierte en el órgano elegido por el organismo para la eliminación de los desechos tóxicos del metabolismo a través de una reacción "anómala" del SISTEMA INMUNITARIO. Diferentes elementos del método naturista pueden actuar en este nivel, en descarga de la eliminación cutánea, promoviendo por ejemplo el auxilio de los otros sistemas de excreción del organismo como puede ser la función hepática, renal, etcétera.

- **Dietoterapia:** más allá de la adopción de pautas dietéticas saludables sugeridas previamente, existen alimentos o suplementos dietéticos con propiedades funcionales depurativas por su acción de estímulo sobre los órganos de eliminación, acción ANTIOXIDANTE de oposición al daño oxidativo causado por RADICALES LIBRES, acción moderadora de la respuesta inflamatoria, etcétera.
- **Fitoterapia:** desarrollaremos más adelante ampliamente este importante recurso de la medicina naturista. Los múltiples principios activos presentes en determinadas plantas medicinales han mostrado su eficacia y mínimos efectos secundarios en el tratamiento de las enfermedades de la piel.
- **Fisioterapia:** este término lo empleamos aquí en un sentido amplio en el que se contempla además del ejercicio físico que ya mencionamos, otras terapias externas como hidroterapia, balneoterapia, lodoterapia, higiene o lavados intestinales, etcétera.
- **Técnicas de relajación en el control de estrés:** existen muchas y diversas técnicas de control del estrés, como la terapia profesional psicológica en sus variados métodos (cognitiva, conductista, etc.) o los métodos de relajación dirigidos o autoaplicables, como yoga, meditación, tai-chi, chikun, reiki, relajación muscular, hipnosis, etc. Cualquiera de ellos puede ser válido como apoyo al tratamiento de la psoriasis⁵.

⁵ En nuestro caso nos interesaremos por las diversas técnicas de relajación que explicaremos más adelante, porque se trata de un método de control del estrés psicológico que puede ser autoaplicable y porque ha demostrado su eficacia en ensayos clínicos para diversas enfermedades (ver capítulo V. Recursos terapéuticos de la medicina naturista. K. Técnicas de relajación y control del estrés).



EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO

Consiste en la selección de sustancias y elementos naturales dotados de una utilidad terapéutica concreta sobre el mecanismo de la alteración inmunitaria que da lugar al desarrollo de la psoriasis, o sobre las lesiones o los síntomas externos de esta enfermedad.

Es aquí donde podemos apreciar la característica fundamental de la medicina naturista; mientras que en la medicina convencional el tratamiento específico de la enfermedad es casi de forma exclusiva el único recurso terapéutico, ya hemos visto que en medicina naturista es solo una medida adicional que en algún caso podría hasta ser prescindible. **El énfasis principal en el tratamiento médico naturista reside en la adopción de un estilo de vida saludable y en el estímulo al funcionamiento óptimo del terreno sobre el que se asienta la enfermedad.**

RECURSOS TERAPÉUTICOS DE LA MEDICINA NATURISTA

A. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

"Que el alimento sea tu medicina."

Hipócrates

Nacido en la isla de Cos, considerado el padre de la medicina (año 460 a. C.).



La evolución experimentada por la dieta occidental se caracteriza por un consumo elevado de alimentos de origen animal, por la presencia de gran cantidad de productos refinados y de alta densidad energética y, al mismo tiempo, un bajo consumo de alimentos de origen vegetal. Esta tendencia se traduce en un aumento progresivo de calorías a partir de grasa total, grasas saturadas e hidratos de carbono simples. Por el contrario, la disminución en el aporte porcentual de energía a partir de hidratos de carbono complejos y de las proteínas de origen vegetal es un hecho generalizado en las sociedades modernas.

Paralelamente a estos cambios, los estudios epidemiológicos han ido mostrando ampliamente la relación causa–efecto que se establece entre este tipo de alimentación y la mayoría de las enfermedades crónicas o degenerativas de mayor morbilidad y mortalidad en nuestro medio: enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes, enfermedades inflamatorias, ENFERMEDADES AUTOINMUNES, alergias, etcétera.

En oposición a lo anterior, también los estudios epidemiológicos nos muestran el papel protector frente a estas mismas enfermedades que cabe esperarse de una alimentación que cumpla las siguientes condiciones:

- **Disminución del aporte de energía en la alimentación cotidiana.** Los excesos alimentarios sobrecargan el sistema digestivo y hepático, la tasa metabólica es muy alta y precisa un consumo elevado de adenosintrifosfato (ATP), compuesto básico para la obtención de energía para la función celular, lo que causaría la fatiga del sistema orgánico. En modelos de experimentación animal, se ha demostrado que las dietas ligeramente hipocalóricas alargan la vida.
- **Alimentos de origen vegetal frente a alimentos de origen animal.** Según la Asociación Americana de Dietética, “los datos científicos sugieren relaciones positivas entre una dieta vegetariana y la reducción del riesgo de enfermedades y condiciones degenerativas crónicas severas que incluyen la obesidad, la enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer”, en *Journal of The American Dietetic Association*, n.º 11, noviembre de 1997, 1317–21. No es que recomendemos seguir una dieta vegetariana estricta, sino destacar las ventajas de salud que se derivarían de un consumo más elevado de frutas y hortalizas o verduras, así como de frutos secos, legumbres y cereales.

Si observamos el esquema de la síntesis de las PROSTAGLANDINAS (**ver pág. 63**), la carne y sus derivados, así como los lácteos y los huevos, dan lugar a una mayor producción de ÁCIDO ARAQUIDÓNICO y consecuentemente a la síntesis de prostaglandinas E₂ (PGE₂) proinflamatorias. De ello deducimos que la tendencia en la alimentación occidental al exceso de grasas y proteínas de origen animal estaría provocando la aparición de procesos inflamatorios de carácter crónico.

- **Pescado en detrimento de la carne y sus derivados.** Las proteínas del pescado son de más fácil digestión y asimilación que las de la carne, el valor biológico es superior, y la utilización neta de proteínas tam-

bién. Los pescados más grasos o “pescado azul”, como salmón, trucha, caballa, sardina, atún, etc., poseen un elevado contenido en ácidos grasos poliinsaturados, entre los que se destacan el ácido eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA); también llamados “ácidos grasos omega-3” (n-3), a los cuales estudios científicos recientes les atribuyen propiedades de prevención de arteriosclerosis y antitrombóticas, antiinflamatorias y de modulación de la respuesta inmunitaria. En el mismo esquema de la síntesis de PROSTAGLANDINAS, podemos observar cómo el consumo de pescados grasos y algunos aceites vegetales favorece la síntesis de PROSTAGLANDINAS E₃ (PGE₃) de carácter antiinflamatorio.

- **Aumentar el consumo de alimentos crudos y frescos frente a cocidos o elaborados.** Los alimentos que pueden consumirse crudos y frescos, tal como los ofrece la naturaleza, poseen siempre mayor riqueza en fibra, vitaminas, minerales y pigmentos que les confieren un papel protector frente al desarrollo de enfermedades crónicas. Cuanto mayor es la manipulación del alimento, mayor es la pérdida de nutrientes; cuanto mayor es el contacto con el oxígeno, la luz, el calor, o cuanto más sean los procedimientos empleados (pelado, troceado, molido, secado, esterilizado, enlatado, almacenado, etc.), tanto mayor es esta pérdida. La industria alimentaria, con frecuencia, añade además sobreabundancia de grasas, azúcar, sal y aditivos químicos colorantes, conservantes, potenciadores del sabor, etc., que suponen un riesgo añadido. La cocción de los alimentos los vuelve comestibles o más digestivos, más higiénicos y más sabrosos; sin embargo, como inconveniente presenta la pérdida –por difusión y por acción del calor– de minerales, vitaminas y ENZIMAS. Los métodos culinarios más adecuados serían la cocción al vapor o al horno y la fritura en aceite de oliva virgen, menos adecuados serían el asado a la parrilla o la fritura con aceites de semillas.
- **Alimentos integrales frente a alimentos refinados.** Los cereales integrales contienen muchos componentes (como la fibra alimenticia, los ácidos grasos insaturados, los nutrientes ANTIOXIDANTES, los minerales, las vitaminas, los lignanos y los compuestos fenólicos) que se han asociado a un riesgo menor de padecer enfermedades coronarias, cáncer, diabetes, obesidad y otras afecciones crónicas.
- **Consumir bebida de soja en lugar de leche de vaca o sus derivados.** A pesar de que la leche se considera un alimento muy completo, presenta algunos inconvenientes que la ponen bajo sospecha como factor de riesgo de algunas enfermedades. Las proteínas del

siero de la leche así como la caseína –proteína más abundante en la leche– son muy alergénicas. La lactosa, el azúcar de la leche, es causa de intolerancia digestiva en un porcentaje elevado de personas. En la leche de vaca predomina la grasa saturada, que favorece la producción de colesterol y aumenta el riesgo de arteriosclerosis. La bebida de soja es en general mejor tolerada y posee además algunas ventajas por su contenido en isoflavonas y otros elementos que le otorgan propiedades preventivas de la enfermedad cardiovascular y de algunos tipos de cáncer.

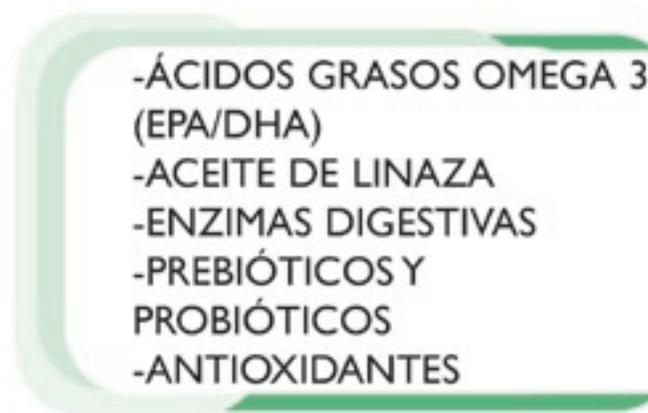
Más adelante en este libro expondremos un modelo dietético práctico de “cura depurativa” útil al inicio del tratamiento médico naturista y también una propuesta de “alimentación ideal para el día a día” que cumpla las condiciones que hemos sugerido (**ver capítulo VI. La puesta en práctica de la cura médico naturista**).



B. SUPLEMENTOS DIETÉTICOS

Suplementos o complementos dietéticos son productos alimenticios consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico; son aconsejables para conseguir algún efecto preventivo para la salud de las personas o para su utilización como coadyuvante en el tratamiento de determinadas enfermedades.

En el caso particular de la psoriasis, hemos seleccionado los suplementos dietéticos que a continuación exponemos:



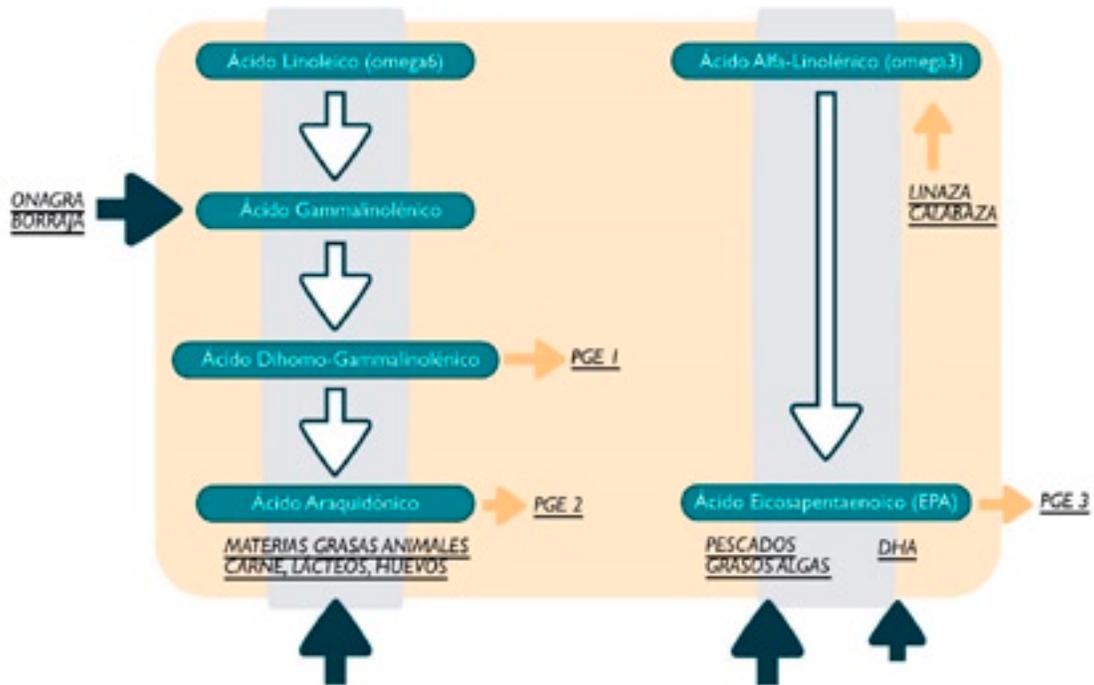
Ácidos grasos omega 3 (EPA/DHA)

Ya adelantamos en páginas precedentes la conveniencia del consumo de pescado azul por sus reconocidas propiedades de protección cardiovascular, antiinflamatoria y moduladora de la respuesta inmunitaria.

En un estudio cruzado, los pacientes con psoriasis consumieron pescado blanco o pescado azul (caballa, sardina, salmón y arenque): las lesiones de los pacientes empeoraron cuando tomaron pescado blanco, mejoraron cuando consumían pescado azul y empeoraron de nuevo cuando volvieron a tomar pescado blanco.

Los aceites de pescado, por su contenido en ácidos grasos poliinsaturados, entre los que se destacan el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el docosahexaenoico (DHA) –también llamados “ácidos grasos omega-3” (n-3)–, según se expone en el siguiente esquema simplificado de la sín-

tesis de PROSTAGLANDINAS, participan del mecanismo de la inflamación modulando la producción de eicosanoides o sustancias proinflamatorias y protrombóticas: prostaglandinas de la serie 2 (PGE 2), tromboxano A2 y leucotrienos; y aumentan las prostaglandinas de la serie 3 (PGE 3) que reducen la respuesta inflamatoria.



Indicaciones terapéuticas: diversos estudios han comprobado que los ácidos grasos omega 3 (EPA y DHA) pueden mejorar las siguientes enfermedades de carácter inflamatorio:

- Artritis reumatoide y osteoartritis.
- Psoriasis y artritis psoriásica.
- Dermatitis alérgica y asma bronquial.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.

Otras aplicaciones terapéuticas posibles:

- Prevención cardiovascular, hipertrigliceridemia.
- Protección frente al cáncer.
- Algunos trastornos mentales.

- Diabetes.
- Ayuda ergogénica en deportistas.
- Desarrollo cognitivo en lactantes.

Efectos adversos: para las dosis que se indican, los suplementos de aceites de pescado se consideran seguros por su baja toxicidad.

Contraindicaciones: las personas que sigan tratamiento anticoagulante o tomen dipiridamol o aspirina tienen un riesgo aumentado de hemorragia, para consumir aceite de pescado deben seguir un control médico en este sentido.

Dosificación: si se opta por el aumento en el consumo dietético de pescado azul, la dosis equivalente supondría consumir una ración de pescado de unos 100 o 150 g 4 a 6 veces por semana como mínimo. Si se opta por tomar aceite concentrado de pescado en perlas o en líquido, en la mayoría de estudios científicos que han demostrado efectos beneficiosos se han utilizado 3 o 4 g al día, lo que significaría un consumo de 3 a 6 perlas/día con un contenido de EPA+DHA de 1000 mg (1 g) que podría incluso aumentarse hasta 10 g/día, siempre bajo supervisión médica.

Aceite de linaza

Este aceite es el producto que se obtiene por expresión de las semillas maduras de lino (*Linum usitatissimum*). El contenido en ácidos grasos de este aceite se caracteriza por la presencia en cantidad abundante del ácido alfa-linolénico, que es también un ácido graso poliinsaturado de la serie omega-3, susceptible de convertirse en el organismo en ácido eicosapentaenoico (EPA) y en ácido docosahexaenoico (DHA).

El aceite de linaza⁶, entonces, tradicionalmente utilizado para combatir el estreñimiento y los trastornos inflamatorios del intestino, podría utilizarse además como fuente de ácidos grasos omega-3 con las mismas indicaciones que comentábamos anteriormente para el aceite de pescado.

⁶ Más adelante en este libro tendremos ocasión de explicar la utilización del aceite de linaza como parte del tratamiento tópico de las lesiones psoriásicas, y también las semillas de lino tomadas con agua por su acción benefactora a nivel intestinal (ver capítulo V. C. Fitoterapia. Lino; ver capítulo V. D. Higiene intestinal; ver capítulo VI. La selección de remedios. Otros de aplicación tópica).



Efectos adversos o contraindicaciones: observar las mismas precauciones de utilización que para el aceite de pescado.

Dosificación: no se ha establecido una dosis terapéutica precisa para el aceite de linaza, pero algunos laboratorios de suplementos dietéticos la ofrecen en perlas con un contenido en ácido alfa–linolénico de aproximadamente 1000 mg y sugieren la toma de 2 a 3 perlas al día.

Enzimas o ayudas digestivas

Alguien dijo que **no alimenta lo que se come sino lo que se digiere**. Una digestión y una absorción correctas de nutrientes a través de nuestro sistema digestivo son imprescindibles para el sostenimiento de la estructura y las funciones de nuestro organismo. Una deficiente digestión de las proteínas, las grasas o los hidratos de carbono conduce a insuficiencias en la asimilación de nutrientes y a la absorción de moléculas parcialmente digeridas que potencialmente pueden provocar alergias alimentarias y otros trastornos en la respuesta inmunitaria.

Ya adelantamos, al explicar la “hipótesis natural alternativa” del mecanismo por el que se desarrolla la psoriasis, que existe la posibilidad de paso a la circulación sistémica de moléculas digeridas de forma incompleta que puedan atravesar la barrera intestinal y comportarse como factor desencadenante de la enfermedad al provocar la reacción del SISTEMA INMUNITARIO. Esta es la justificación teórica para pensar que en algunas personas puede ser necesaria la suplementación con ENZIMAS digestivas para lograr una adecuada digestión y posterior asimilación de nutrientes que de forma indirecta determine una mejor evolución en la psoriasis. Entre otros mu-

chos trastornos de la salud, la baja secreción digestiva de ácido clorhídrico ha sido relacionada en algún estudio con la presencia de psoriasis.



Las enzimas digestivas además, particularmente las que digieren las proteínas llamadas “ENZIMAS PROTEOLÍTICAS”, pueden atenuar la reacción inflamatoria y aliviar el dolor articular en el caso de la artritis psoriásica.

Efectos adversos: la suplementación dietética con enzimas digestivas es generalmente muy bien tolerada y no causa efectos secundarios; en casos aislados puede aparecer sensación de plenitud, náuseas o flatulencias, que no requieren la suspensión del tratamiento. En algún caso pueden ocurrir reacciones alérgicas.

Contraindicaciones: la terapia con enzimas a dosis elevadas está contraindicada en personas con trastornos de la coagulación o que reciban terapia anticoagulante.

Dosificación: en general se dispone de formulaciones de enzimas o ayudas digestivas en cápsulas o comprimidos elaborados por laboratorios que recomiendan la toma de un comprimido o cápsula acompañada de algo de líquido antes de cada comida principal.

Seguir las indicaciones del laboratorio responsable del producto o del médico que hace la prescripción de este.

La opción más natural, sin obviar la necesidad de una buena masticación e insalivación del alimento en la primera fase de la digestión, es el aporte diario en cada comida de hortalizas en general y frutas frescas; en concreto la piña tropical contiene una enzima proteolítica (bromelaina), y también la papaya tiene otra (papaína). Los germinados o brotes

tiernos de cereales, semillas y legumbres son una buena fuente de sustancias enzimáticas que favorecen la digestión.

Una segunda opción natural sería la toma anterior a las comidas de una infusión de plantas medicinales de probado efecto estimulante de los procesos digestivos, como **alcachofa** (*Cynara scolymus*), **cúrcuma** (*Curcuma longa*), **genciana** (*Gentiana lutea*), **menta** (*Mentha piperita*), **marrubio** (*Marrubium vulgare*) y otras.

Prebióticos y probióticos

Actualmente se denominan **“prebióticos”** aquellos alimentos, o derivados de estos, que sin ser digeridos por los ácidos o las enzimas digestivas, llegan hasta el colon, donde son utilizados como alimento por las bacterias que componen la flora intestinal beneficiosa que habita el intestino grueso, a las que aportan energía para su multiplicación y funcionamiento, como agentes productores de ácidos orgánicos (ácidos grasos de cadena corta como el butirato) reparadores de la mucosa intestinal, además de preventivos de estreñimiento y de cáncer colónico.

Llamamos **“probióticos”** a aquellos alimentos o suplementos dietéticos que contienen microorganismos vivos de acción beneficiosa que se incorporan directamente a la flora intestinal y contribuyen al control de la flora bacteriana patógena que también coloniza nuestro intestino; sintetizan vitaminas y sustancias inmunomoduladoras.

Prebióticos	Probióticos
Fructooligosacáridos	Lactobacillus acidóphilus
Galactooligosacáridos	Latobacillus bulgaricus
Inulina	Lactobacillus casei
Lactulosa	Bifidobacterium bifidum
Lactitol	Bifidobacterium lactis
En general oligosacáridos de la fruta y vegetales; y polisacáridos como pectinas, almidon, gomas y mucilagos que también contienen algunos frutos, granos y semillas.	Bifidobacterium termóphilus
	Presentes en el yogur y otros alimentos fermentados.

Efectos adversos o contraindicaciones: no se han documentado efectos adversos o contraindicaciones cuando se siguen las pautas de prescripción.

Dosificación: no se han establecido criterios de dosificación ideal para estos productos; en general recomendamos seguir las instrucciones del laboratorio responsable, o las indicaciones del médico que lo prescribe. La recomendación habitual es de 1 a 2 cápsulas al día, preferentemente con las comidas.

Antioxidantes

Según teorías científicas muy estudiadas en los últimos años, nuestro cuerpo enferma y envejece debido en gran parte a **procesos oxidativos**. Algo similar a lo que ocurre cuando el hierro se oxida si se expone al oxígeno del aire, o cuando una manzana se oscurece minutos después de cortarla. Cuando respiramos, cuando hacemos ejercicio físico, cuando digerimos los alimentos, y durante los múltiples procesos metabólicos que ocurren a cada instante en nuestro organismo, también a causa de las radiaciones solares, el estrés psicológico, la contaminación atmosférica, los medicamentos, el tabaco, etc., se producen sustancias o moléculas a las que se denomina "RADICALES LIBRES", que son altamente oxidantes, esto es, son moléculas dadoras de electrones que tienen capacidad para dañar otras células alterando su estructura y su funcionamiento, generando reacciones en cadena que están en el origen de los procesos de envejecimiento biológico y en el desarrollo de enfermedades humanas como arteriosclerosis, cáncer, enfermedad de Alzheimer, artropatías, trastornos en la defensa o respuesta inmunitaria, etcétera.

Nuestro cuerpo posee una capacidad de defensa ANTIOXIDANTE muy importante y variada, aunque limitada, que depende directamente de la concentración de diversas sustancias producidas en nuestro propio organismo y otras que son aportadas con la dieta:

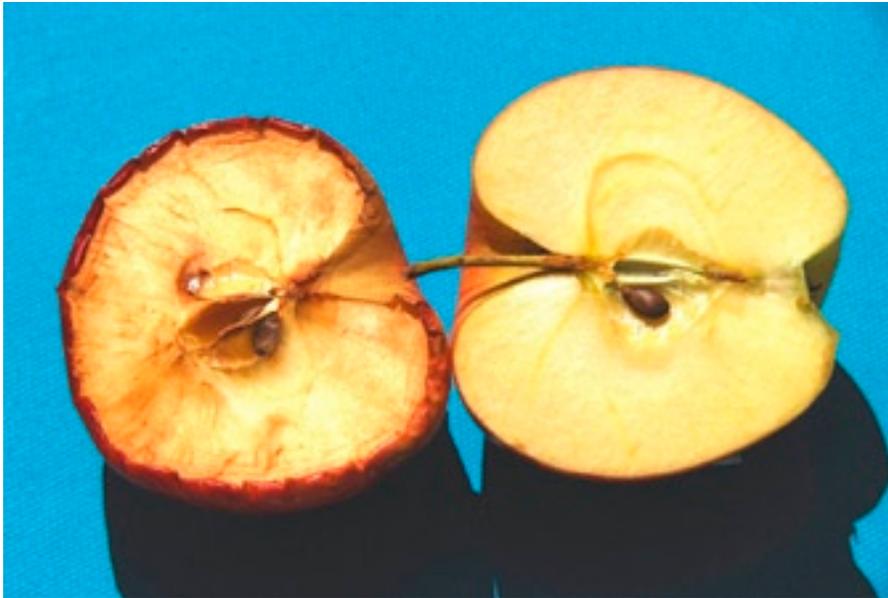
Enzimas antioxidantes intracelulares: catalasa, superóxido dismutasa (SOD), Glutación peroxidasa

Antioxidantes extracelulares: vitamina C, grupos sulfhidrilo.

Antioxidantes de la membrana celular: carotenoides, ubiquinona o coenzima Q10, vitamina E.

Sustancias esenciales para la síntesis de antioxidantes: cobre, manganeso, selenio, zinc.

Otros antioxidantes: n-acetil-cisteína, ácido alfa lipoico, flavonoides (frutas, frutos silvestres, té verde, vino tinto), isoflavonas (semilla de soja), compuestos fenólicos (aceite de oliva), inkgo biloba, romero, cardo mariano, granada, brócoli, etcétera.



Proceso oxidativo en la manzana expuesta al aire

Dosificación: podemos optar por aumentar la presencia de sustancias ANTIOXIDANTES en nuestra alimentación cotidiana siguiendo la recomendación dietética principal que consiste en el consumo diario y abundante de frutas y hortalizas, insistiendo además en alguno de los alimentos mencionados como fuentes concentradas de ANTIOXIDANTES como el brócoli, o el té verde, el aceite de oliva, etc. Esta es la mejor recomendación que podemos hacer según el estado actual de la investigación científica.

Otra opción es el recurso a los suplementos dietéticos de concentrados de ANTIOXIDANTES en forma de cápsulas o comprimidos para administración oral. En este caso conviene seguir las indicaciones del laboratorio que formula el producto y, por supuesto, las indicaciones del médico que lo prescribe. Lo más habitual es la toma de 1 a 3 cápsulas/día.

C. FITOTERAPIA

“¿Cómo imaginar prevenir, y más aún corregir, con una sola molécula las alteraciones que resultan de una multitud de factores?”

Prof. Michael Massol

Atrás, en este libro, cuando explicábamos la ETIOPATOGENIA de la psoriasis, ya advertíamos que se trata de una enfermedad en la que se implican varias posibles causas, desde el factor genético hasta otros factores ambientales de tipo infeccioso, alérgico, dietético, climático, psicológico, etc. Esto mismo ocurre en la mayoría de otras enfermedades que padece el ser humano, como la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la obesidad, las ENFERMEDADES AUTOINMUNES, etc. Por esta razón no podemos ser demasiado optimistas en cuanto a que la investigación científica descubra finalmente esa molécula, ese único principio activo que pueda curar definitivamente estas enfermedades.

Desde la perspectiva médico naturista, abordando el tratamiento de la enfermedad desde la visión global que proponemos, podemos albergar la esperanza de que ante estímulos naturales de diversa naturaleza (alimentos y suplementación dietética, plantas medicinales, sol, aire, agua, etc.), el organismo en su tendencia natural hacia el equilibrio pueda sanar por sí mismo, como de hecho así ocurre, a veces incluso de forma espontánea.

Esta es también la diferencia fundamental que se puede establecer entre el modo de acción de los medicamentos de síntesis química y las plantas medicinales.

La vida vegetal se caracteriza por su autotrofia, lo que significa la capacidad de las plantas para nutrirse a sí mismas; a partir de la materia muerta del suelo o sustancias inorgánicas, a partir del agua, del dióxido de carbono del aire y a partir del sol, son capaces de crear materia viva, o sustancias orgánicas para el mantenimiento de su propia vida y para la supervivencia de animales y humanos.

Otra propiedad vital de las plantas es su capacidad de sintetizar un elevado número de compuestos químicos o principios activos (se han identificado hasta el momento unos 12.000 diferentes), cuya función es primordial para la planta como adaptación al medio en que vive, a las condiciones atmosféricas; para la resistencia frente a otras plantas o animales, y para atracción para la polinización o defensa frente a insectos, etc. Este es el origen fundamental de los innumerables principios activos de las plantas y sus infinitas posibilidades terapéuticas.

Los medicamentos de síntesis química resultan de la obtención de un solo principio activo, normalmente también con una única acción terapéutica rápida, exacta, específica, potente y eficaz. Por el contrario, al tratarse muchas veces de sustancias de carácter inorgánico o mineral que se comportan como sustancias extrañas al organismo humano, este puede limitar su absorción; también se pueden dañar otros órganos o funciones del cuerpo humano, o provocar reacciones alérgicas, u otros efectos secundarios como la aparición de EFECTO REBOTE –recrudescimiento de los síntomas al dejar de tomar el medicamento–, o la aparición de resistencias –el medicamento deja de hacer efecto, y son necesarias dosis más altas–, o desencadenar adicción, etcétera.

Las plantas medicinales sin embargo se caracterizan por aportar al organismo múltiples principios activos que, al tratarse de moléculas orgánicas, se absorben en general más fácilmente, y su efecto depende de la acción conjunta de variadas sustancias que se potencian y equilibran mutuamente, pudiendo beneficiar a diferentes órganos o funciones del organismo. Si bien su acción es más lenta, seguramente será más persistente en el tiempo; no es frecuente la aparición de EFECTO REBOTE, o de resistencias, ni suele provocar adicciones o efectos tóxicos. Tengamos en cuenta sin embargo, que aunque no con la frecuencia de los medicamentos químicos, las plantas medicinales también tienen sus limitaciones y sus efectos secundarios, que deben tenerse en cuenta.

MEDICAMENTO DE SÍNTESIS QUÍMICA	PLANTAS MEDICINALES
<ul style="list-style-type: none"> -Un solo principio activo -Mayor dificultad de absorción -Acción terapéutica única -Rapidez de actuación -Potencia alta -Eficacia demostrada -Capacidad alérgica elevada -Efecto rebote -Aparición de resistencias -Efectos secundarios a veces graves -Adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> -Múltiples principios activos -Moléculas orgánicas de fácil absorción -Acción terapéutica polivalente y sinérgica. -Acción menos rápida pero más persistente. -Potencia suave a moderada -Eficacia demostrada en muchos casos -Reacciones alérgicas con menor frecuencia. -Menos efecto rebote. -Menor aparición de resistencias. -Menos frecuentes y menos graves -Menos frecuentes

Las plantas medicinales que a continuación estudiaremos ampliamente son aquellas que hemos seleccionado para el tratamiento de la psoriasis, desde la experiencia profesional en la consulta médico naturista, con el aval de su utilización tradicional durante décadas, pero también tras los efectos terapéuticos probados en estudios farmacológicos o de experimentación animal y, eventualmente, por ensayos clínicos documentados que justifican la utilización de determinadas plantas medicinales en la prevención o en el tratamiento, en general de enfermedades humanas, o de la psoriasis en particular.

The infographic is a green-bordered box containing three columns of text. Each column lists a specific treatment approach and the plants used for it. The first column is for local treatment of plaques, the second for systemic treatment, and the third for purgative treatment of the terrain. Each plant name is followed by its scientific name and sometimes the author or a reference.

TRATAMIENTO FITOTERÁPICO ESPECÍFICO LOCAL SOBRE LAS PLACAS DE PSORIASIS:	TRATAMIENTO FITOTERÁPICO SISTÉMICO ESPECÍFICO DE LA PSORIASIS:	TRATAMIENTO FITOTERÁPICO DEPURATIVO DEL TERRENO:
ALOE VERA <i>Aloe barbadensis</i> Miller	ZARZAPARRILLA <i>Smilax aspera</i> L.	PENSAMIENTO <i>Viola tricolor</i> L.
LINO <i>Linum usitatissimum</i> L.	CARDO MARIANO <i>Silybum marianum</i> L.	BARDANA <i>Arctium lappa</i> L.
MAHONIA <i>Mahonia aquifolium</i> (Pursch) Nutt.	CURCUMA <i>Curcuma longa</i> L.	FUMARIA <i>Fumaria officinalis</i> L.
LAPACHO <i>Tabebuia impetiginosa</i> (Mart. Ex DC.) Standley	CALAGUALA <i>Polypodium leucotomos</i> Poir.	DIENTE DE LEÓN <i>Taraxacum officinale</i> Weber
	GARRA DEL DIABLO <i>Harpagophytum procumbens</i> D.C.	COLA CABALLO <i>Equisetum arvense</i> L.
		ORTIGA <i>Urtica dioica</i> L.

Tratamiento fitoterapéutico específico local sobre las placas de psoriasis



Aloe vera – *Aloe barbadensis*

ALOE VERA

***Aloe barbadensis* Miller;**
de la familia Liliaceae



Algo de la historia de la planta

Aristóteles a Alejandro Magno: “Majestad, los botánicos y sabios de esta noble ciudad de Atenas hemos llegado a la conclusión de que no existe mejor cicatrizante que el gel de aloe. Los soldados de nuestros ejércitos que caigan heridos en la batalla hallarán en el aloe el mejor de sus remedios... La lógica natural nos dice que si la planta es capaz de regenerar eficazmente la superficie dañada de sus propias hojas, también actuará cicatrizando las heridas de los humanos que estén en contacto con ellas”, Pamplona Roger, Jorge D., 1999.

Descripción

De tallo cilíndrico y largo de hasta medio metro de altura que termina en un ramillete de flores alargadas, tubulares, acampanadas, amarillas,

anaranjadas o rojizas. Las hojas parten de la base del tallo, largas de hasta medio metro, carnosas, lanceoladas, de color verde glauco, con recias espinas en los bordes y terminadas en punta.

Hábitat

Parece ser originaria del noroeste de África, desde donde se extiende al norte de este continente y al sur de Europa e Islas Canarias y Cabo Verde. De aquí al Caribe y resto del mundo. La especie que más se cultiva es *Aloe barbadensis*, sobre todo existen grandes plantaciones al sur de los Estados Unidos, Cuba, República Dominicana, México y en el sur de Europa.

Parte utilizada

Acíbar, látex o jugo viscoso, amarillo y amargo.

Gel o jugo de aloe, pulpa transparente e insípida de las hojas carnosas.

Principios activos fundamentales

Acíbar o látex: derivados hidroxiantracénicos (aloinas y aloerresinas).

Gel de aloe: polisacáridos mucilaginosos (glucomananos, glucogalactomananos).

Otros componentes minoritarios que pueden contribuir a su actividad farmacológica: aminoácidos, glicoproteínas, ENZIMAS, heterósidos hidroxiantracénicos, derivados de cromonas y pironas, saponinas, esteroides, ácidos y sales orgánicas, sales inorgánicas y vitaminas.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional:

- **Acíbar o látex:** carece de utilización en medicina popular, se toma casi exclusivamente en forma de preparados farmacéuticos con intención laxante o purgante y como EMENAGOGO.

- **Gel de aloe:** se emplea frecuentemente por vía tópica con efecto anti-envejecimiento de la piel, mejora de cicatrices, estrías, manchas oscuras, como estímulo a la cicatrización de heridas, quemaduras por radiación y calor, eccemas y psoriasis, etc.; por vía interna se utiliza para el tratamiento de gastritis y úlceras gastroduodenales. En medicina popular se le atribuyen propiedades INMUNOESTIMULANTES y antitumorales.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos:

- **Acíbar o látex:** acción laxante y purgante, más potente que plantas como el sen o la cáscara sagrada. Actividad HIPOGLUCEMIANTE. Actividad antitumoral. La administración oral de aloína en ratas ha mostrado que disminuye la concentración de alcohol en sangre.
- **Gel de aloe:** posee acción cicatrizante de heridas, antiinflamatoria, antibacteriana y antiviral, INMUNOESTIMULANTE, antitumoral, antiulcerosa, hipoglucemiante e HIPOLIPEMIANTE; el contenido mucilaginoso le confiere además propiedades EMOLIENTES e hidratantes sobre la piel. **La gran capacidad de penetración de los polisacáridos del gel de aloe a través de la piel favorece su humectación, actuando oclusivamente a nivel de la dermis e inhibiendo la formación de las placas psoriásicas, de forma que se puede reducir significativamente la duración de los brotes.**

Derivadas de ensayos clínicos:

- **Acíbar o látex:** algunos ensayos clínicos han documentado la acción laxante, purgante e hipoglucemiante del extracto de acíbar.
- **Gel de aloe:** se ha documentado que es efectivo en el tratamiento de la úlcera bucal. También en el tratamiento de dermatitis o eccemas.

En un **ensayo clínico efectuado sobre 60 pacientes con psoriasis** de evolución media de enfermedad durante 8 años, la administración tópica a 30 de ellos de un extracto de aloe al 0,5%, 3 veces al día, 5 días a la semana durante un mes, produjo mejorías clínicamente significativas, respecto al grupo placebo.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Sociedad Cooperativa Europea en Fitoterapia (Escop), la Comisión E del Ministerio de Salud alemán y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran indicaciones válidas de esta planta:

- **Acíbar o látex:** en caso de estreñimiento ocasional y en tratamientos de corta duración para evacuar heces más blandas en casos de hemorroides, fisuras anales, o después de cirugía ano-rectal, o cuando se precise un vaciado intestinal.
- **Gel de aloe :** tratamiento de heridas menores, quemaduras de primer y segundo grado, quemaduras por calor o radiación, irritaciones y abrasiones de la piel.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

Acíbar o látex: debe ser utilizado exclusivamente bajo prescripción y control médico por su potente efecto purgante y nunca de forma continuada. Está contraindicado durante el embarazo por ser OXITÓCICO y tóxico además para el feto. También está contraindicado su uso en niños. Puede causar cólicos gastrointestinales, diarreas sanguinolentas y HEMATURIA por afectación renal.

Gel de aloe: los preparados orales de gel de aloe vera deben evitarse durante el embarazo o la lactancia. Carece totalmente de efectos secundarios o contraindicaciones, excepto alguna reacción alérgica o dermatitis de contacto en personas sensibles; sobre todo si el contenido en ANTRAQUINONAS supera lo permitido (menos de 1 mg/litro expresado como barbaloina anhidra).

Dosis y forma de administración

Acíbar o látex: seguir escrupulosamente las indicaciones del médico o del laboratorio farmacéutico.

Gel de aloe vera o el jugo extraído de él: en uso externo, aplicación local directa, o en compresas, del jugo o gel de aloe recién obtenido o preparaciones que contienen del 10% al 70% de gel de aloe puro desentraquinado (sin antraquinonas). En uso interno, tomar una o dos cucharadas de jugo o gel de aloe vera 3 a 4 veces al día, directamente o disuelto en agua o zumos de frutas o verduras. En cualquier caso seguir las indicaciones del laboratorio fabricante del producto o del médico que lo prescribe.



Lino – *Linum usitatissimum*

LINO

***Linum usitatissimum* L.;**
de la familia Linaceae



Algo de la historia de la planta

Linum deriva del céltico *lilin* que significa 'red', mientras que *usitatissimum* es un adjetivo latino que significa 'utilísimo'.

El lino se cultiva desde hace más de 4000 años para la confección de fibra textil; y desde hace más de 2500 años Hipócrates, médico griego considerado el padre de la medicina, ya recomendaba su uso medicinal.

También dijo Mahatma Gandhi: *"Allí donde el aceite de linaza se convierta en parte de la dieta de la gente, habrá más salud"*.

Descripción

Herbácea que no alcanza el metro de altura. Tallos erguidos, fibrosos y delgados, redondos y lisos, ramificados en la parte superior. Hojas alternas,

alargadas y estrechas, pegadas al tallo y de color verde claro. Flores terminales de cinco pétalos de un bello color azul claro. El fruto es una cápsula globulosa con diez semillas lisas y lustrosas llamadas "linaza".

Hábitat

Originario de Asia o del Próximo Oriente, hoy se encuentra naturalizado y también se cultiva extensivamente en muchas partes del mundo para aprovechamiento de su aceite en la industria de la pintura o para la confección textil. También para su uso como alimento para el ganado o medicinal.

Parte utilizada

Semillas o linaza.

Principios activos fundamentales

- Mucílagos.
- Fibra insoluble.
- Ácidos grasos: linolénico, linoleico y oleico.
- Lignanos.
- Heterósidos cianogenéticos: linustatina y neoilustatina.
- Proteínas.
- Esteroles.
- Triterpenos.
- Vitaminas A, D y E.
- Sales minerales.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: "Su cocimiento disminuye el ardor de la orina, con especialidad el ocasionado por la cantáridas. Su

leche o emulsión alivia la tos catarral, la del asma convulsiva y de la tisis pulmonar; aplicada exteriormente, mitiga los dolores hemorroidales”(De Viera y Clavijo, 2004).

Popularmente se utiliza además en aplicación externa o cataplasmas la decocción de las semillas trituradas, o de su harina, para el alivio de hemorroides y para la resolución de forúnculos, ulceraciones y otras afecciones de la piel.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos, la semilla de lino es un laxante mecánico suave que tiene la propiedad de hincharse con el agua aumentando el volumen de las heces y estimulando el PERISTALTISMO intestinal debido al mucílago y a la fibra insoluble. Además el mucílago ejerce un papel facilitador lubricante que forma una capa resbaladiza y protectora sobre la mucosa intestinal evitando su inflamación.

La semilla de lino ejerce un efecto antiinflamatorio por vía interna sobre las mucosas del tubo digestivo, del aparato respiratorio y urinario; y **también en la aplicación externa sobre la piel o las mucosas** que dan al exterior como en el caso de las hemorroides.

El consumo alimentario de semillas de lino o de su aceite conlleva la ingestión de cantidad y calidad de ácidos grasos insaturados muy útiles en la prevención del colesterol alto y la ATEROSCLEROSIS.

Los lignanos ejercen un papel importante de prevención, demostrado epidemiológicamente, disminuyendo la incidencia de cáncer de colon y de mama.

El aceite de lino puede tomarse en uso interno, como suplemento de ácidos grasos esenciales omega 3 y omega 6, para el control de colesterol y triglicéridos, para la prevención de enfermedades cardiovasculares; en la limitación de procesos sistémicos inflamatorios como la artritis; **en las dermatitis inflamatorias o alérgicas, psoriasis; etcétera.**

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Sociedad Cooperativa Europea en Fitoterapia (Escop), la Comisión E del Ministerio de Salud alemán y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran indicaciones válidas para las semillas de lino o sus preparaciones: vía interna en casos de estreñimiento, o colon dañado por abuso de laxantes, colon irritable, diverticulosis, gastritis y enteritis; vía externa en el tratamiento de inflamaciones cutáneas dolorosas.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

La semilla de lino está contraindicada en caso de sospecha de oclusión intestinal y debe evitarse en principio ante un dolor abdominal agudo.

La administración oral de semillas de lino debe ir siempre acompañada de abundante consumo de líquidos para mejorar su efecto y para evitar la formación de flatulencias en exceso.

Cuando germina la semilla de lino produce ácido cianhídrico, y aunque es un tóxico muy potente, lo produce escasamente; sería preciso ingerir grandes cantidades para crear algún problema.

El consumo habitual de semillas de lino debería ser evitado por las personas que padecen alteraciones de la glándula tiroides porque parece ser que son BOCIÓGENAS.

Dosis y forma de administración

Como laxante se toma directamente la semilla recién triturada, alrededor de 5 g o dos cucharadas de postre, que debemos acompañar con un vaso lleno de agua u otro líquido. Repetir 2 a 3 veces al día según su efecto.

Como DEMULCENTE, en caso de gastritis o inflamación intestinal, o catarros respiratorios, poner en maceración 10 g de semillas, o una cucharada sopera en una taza de agua fría, mantener durante media hora y tomar luego solo el líquido. Repetir 3 veces al día.

Cataplasma de semillas de lino: triturar semillas de lino en cantidad necesaria según la zona que se va a tratar, añadir agua hirviendo hasta obtener una consistencia pastosa. Antes de ponerla colocar un poco de aceite de oliva sobre la piel. Se pone tan caliente como sea posible y se cubre con papel o una tela gruesa de lino para que aguante el calor. Útil en caliente para la resolución o la maduración de forúnculos o abscesos. Se puede utilizar en frío para tratar otro tipo de inflamaciones sobre la piel como es el caso de la psoriasis u otras dermatosis.

Aceite de semillas de lino como suplemento de ácidos grasos esenciales: la toma de 2 a 3 cucharadas/día acompañando algún alimento aporta una cantidad adecuada de ácidos grasos omega 3 y omega 6. Algunas patologías dermatológicas, entre las que se encuentra la psoriasis, se han asociado a un déficit nutricional de estos ácidos grasos esenciales.

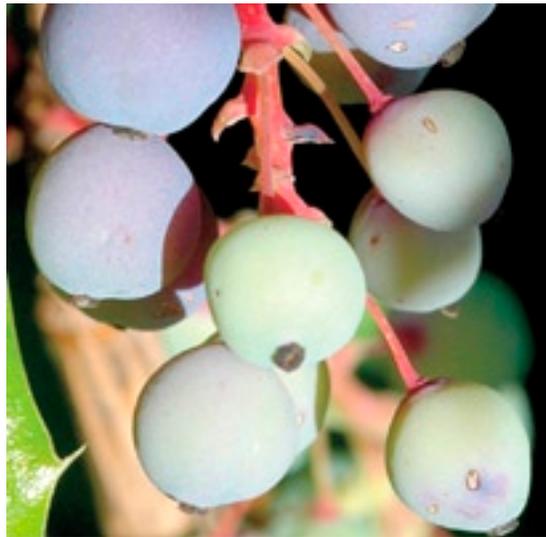
Aceite de semillas de lino como tratamiento tópico dermatológico: se aplica directamente sobre la piel de 2 a 3 veces/día. Es este el procedimiento que recomendamos aplicar a diario sobre la piel en los pacientes con psoriasis para el mantenimiento de la hidratación cutánea y como aporte tópico nutricional de ácidos grasos esenciales omega 3.



Mahonia – *Mahonia aquifolium*

MAHONIA

***Mahonia aquifolium* (Pursch.) Nutt.;**
de la familia Berberidaceae



Algo de la historia de la planta

Antiguas civilizaciones como los egipcios ya utilizaron esta planta en la prevención de plagas anticipando acaso su poder antibiótico; también fue utilizada por la medicina ayurvédica para combatir la disentería, y por los indios nativos de América del Norte (también se la llama “uva de Oregón”) por su efecto estimulante y tónico de la salud.

Descripción

Arbusto de hasta 3 m de altura. Hojas alternas de color verde brillante por el haz y más claras por el envés, coriáceas, agrupadas en cinco a nueve folíolos. Flores de color amarillo verdoso, pequeñas y numerosas, agrupadas en

racimos terminales. Los frutos son bayas esféricas, como garbanzos, de color azul violáceo al madurar, en su interior se encuentran entre tres y nueve semillas. Raíces leñosas que internamente son de color amarillo.

Hábitat

Se considera originaria en el norte y en el oeste de América, también crece salvaje en el sur de Canadá, América del Sur y también por toda Europa.

Parte utilizada

La corteza, la raíz y los frutos.

Principios activos fundamentales

- Alcaloides: berberina, berbamina, oxicanina, canadina, coripalmina...
- Resinas.
- Fitosteroles.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: los usos de mahonia en la medicina tradicional son diversos, actúan en las dermatosis crónicas como el acné, el eccema o la psoriasis, y también en los trastornos digestivos, como laxante y tónico estimulante, en cálculos biliares, etcétera.

En casos de inapetencia o trastornos digestivos, se utilizan los frutos. Para los trastornos o cálculos de la vesícula, se usa la raíz.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: ensayos IN VITRO sobre QUERATINOCITOS humanos han sugerido que sus principales constituyentes (berberina, berbamina y oxicanina) tienen **efectos ANTIPROLIFERATIVOS, ANTIOXIDANTES y antiinflamatorios en casos de psoriasis**. Berbamina y oxicanina se mostraron potentes inhibidores de la LIPOOXIGENASA y de la PEROXIDACIÓN LIPÍDICA y por tanto limitantes de los procesos inflamatorios.

Derivadas de ensayos clínicos: distintos estudios clínicos con pacientes psoriásicos han concluido que un extracto al 10% de corteza de mahonia es eficaz y seguro en casos moderados a severos de psoriasis vulgar. Otros estudios sobre pacientes con acné también han mostrado resultados positivos.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

El uso externo de extractos de corteza de mahonia en las dosis correctas no entraña efectos secundarios de mayor interés; ocasionalmente pueden presentarse reacciones alérgicas, picor o ardor cutáneo.

No ha sido establecida su seguridad durante el embarazo o la lactancia.

Dosis y forma de administración

Ungüento al 10% de extracto de corteza de *Mahonia aquifolium* aplicado sobre las placas de psoriasis 2 a 3 veces/día



Lapacho – *Tabebuia impetiginosa*

LAPACHO

***Tabebuia impetiginosa* –Mart. Ex DC.– Standley;**
de la familia Bignoniaceae



Algo de la historia de la planta

A esta planta también se la llama “Pau d’arco” o “palo de arco” porque sus ramas se han utilizado para la elaboración de arcos para la caza. La denominación latina de esta especie, *impetiginosa*, le viene por el empleo tradicional de la corteza de este árbol para el tratamiento del impétigo, enfermedad infecciosa de la piel que se caracteriza por la formación de costras.

Descripción

Árbol que suele tener entre 8 y 15 m de alto, corteza de color castaño oscuro, con grietas longitudinales, dura y difícil de desprender. Hojas digitadas, opuestas y pecioladas con el margen levemente dentado en la parte supe-

rior. Flores grandes tubulosas de vistoso color rosado a púrpura. El fruto es una cápsula alargada, cilíndrica y estrecha, de hasta 35 cm de largo.

Hábitat

Tabebuia es un género que comprende alrededor de un centenar de especies de árboles nativos de la región tropical de América, desde México y Caribe hasta el centro-norte de la Argentina y el Paraguay.

Parte utilizada

La corteza interna y ocasionalmente las hojas y las flores.

Principios activos fundamentales

- Naftoquinonas: lapachol, deoixlapachol, lapachenol, alfa y beta lapachona, dehidro alfa lapachona, l-menaquinona, tabebuina, tectoquinona, etcétera.
- Alcaloide: tecomina.
- Aceite esencial: sesquiterpenos principalmente.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: en países americanos se ha utilizado la decocción de la corteza de lapacho por vía externa para la cura de úlceras, eccemas, psoriasis, hemorroides y tumores en la piel. Por vía interna ha tenido además múltiples aplicaciones como revitalizante, antianémica, frente a infecciones urinarias, como antitumoral, en leucemias, como antirreumática, etcétera.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: se han realizado muchos estudios IN VITRO, en animales y en humanos, que atribuyen al lapacho las siguientes propiedades: acción ASTRINGENTE, cicatrizante, antibacteriana y ANTIFÚNGICA. El lapachol ha demostrado actividad frente al virus del herpes simplex tipo I y II. También ha podido demostrar-

se experimentalmente la actividad antitumoral, antiinflamatoria, ANTIOXIDANTE, INMUNOESTIMULANTE y anticoagulante.

Los compuestos de la corteza de lapacho inhiben el crecimiento y la proliferación de queratinocitos, mecanismo implicado en la etiopatogenia de la psoriasis. También en estudios in vitro realizados con beta-lapachona, componente de la corteza interna de lapacho, se ha demostrado una eficacia comparable al agente antipsoriásico tópico antralina.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

En su utilización tópica no se han descrito inconvenientes para el uso de esta planta. Debe utilizarse con precaución en pacientes en tratamiento anticoagulante. No administrar en uso interno durante el embarazo o la lactancia.

Dosis y forma de administración

Decocción al 3%, que equivale aproximadamente a una cucharada de las de postre de 5 ml = 3 g de planta seca para una taza de agua de 150 ml. Hervir a fuego bajo durante 5 minutos y dejar reposar otro tanto para después colar. Tomar tres tazas al día para uso interno.

Esta misma decocción se utiliza para uso externo sobre las placas psoriásicas en lavados o compresas 3 veces al día.

Tratamiento fitoterapéutico sistémico específico de la psoriasis



Zarzaparrilla – *Smilax aspera*

ZARZAPARRILLA

Smilax aspera L.;
de la familia Liliaceae



Algo de la historia de la planta

Smilax proviene del griego y significa 'hiedra espinosa'. En Europa fue una planta muy requerida hasta el siglo XVIII, se la consideraba eficaz frente a la sífilis; según P. Font Quer (1979): "Cuando estuvieron de moda las zarzaparrillas del Nuevo Mundo y se consumían aquí en gran cantidad en el intento de sanar la sífilis con ella, o por lo menos para purificar la sangre, también se utilizó la planta del país para lograr los mismos efectos... Ya que no el intento de curar la sífilis, perdura el de purificar con ella la sangre, y el rizoma se usa también como sudorífico o diurético en medicina casera".

Descripción

y cortos desde donde parten raíces, de hasta 2 m de largo y medio centímetro de grosor; tallos largos y espinosos; hojas alternas, verdes, acorazonadas, con

espinas en los bordes; flores blancas, verdes o amarillas; frutos como guisantes verdes, rojos a negruzcos.

Hábitat

Se halla diversificada en muchas especies (hasta 350), extendidas por todas las zonas tropicales del planeta, sobre todo en América del Sur y Central, Asia, África y sur de Europa.

Parte utilizada

Rizomas y raíces secas.

Principios activos fundamentales

- Saponinas: zarzapogenina, esmilagenina, diosgenina, tigogenina, asperagenina, laxogenina y parillina.
- Flavonoides: camferol, quercetina.
- Fitosteroles: beta sitosterol, estigmasterol.
- Ácidos: cafeoilsiquímico, ferúlico, siquímico.
- Ácidos grasos: palmítico, esteárico, behénico, oleico y linoleico.
- Taninos.
- Almidón.
- Resina.
- Colina.
- Sales minerales: potasio, óxido silícico, cloro, aluminio, calcio y magnesio.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: planta considerada entre las "depurativas de la sangre" a lo largo de la historia de la medicina herbaria. Por esta virtud se viene utilizando en tratamientos dermato-

lógicos como acné, eccemas, psoriasis; se ha probado incluso con algún resultado en la lepra, también en reumatismos articulares, como anti-séptica y antipruriginosa, etcétera.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: flavonoides, sales potásicas y otros principios activos le otorgan propiedades diuréticas y sudoríficas. El efecto diurético es selectivo de sustancias nitrogenadas como el ácido úrico, los cloruros y la urea.

Las saponinas le confieren capacidad antimicrobiana probada en diferentes estudios IN VITRO.

Derivadas de ensayos clínicos: algunos ensayos clínicos han documentado mejoras en el apetito y la digestión, así como de la diuresis.

Otros estudios clínicos doble ciego frente a medicamentos han mostrado capacidad antimicótica en vaginitis y pie de atleta.

Estudios clínicos limitados indican mejorías en la psoriasis por la toma de extractos de zarzaparrilla.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

Los preparados de zarzaparrilla, por la presencia de saponinas, pueden causar irritación gástrica a alguna persona. En dosis altas o en tratamientos muy prolongados podrían provocar gastroenteritis, diarrea o vómitos.

Se recomienda no administrar a personas en tratamiento con DIGITÁLICOS o BISMUTO porque las saponinas podrían aumentar la absorción de estos fármacos.

No está contraindicada formalmente durante el embarazo o la lactancia, solo evitar su ingesta excesiva o prolongada.

Dosis y forma de administración

Aconsejamos para una decocción la dosis estándar de 20 a 30 g de raíz o rizoma troceado y seco para un litro de agua. Esto equivale a una cucharada de postre de 5 ml= 2–3 g para una taza de agua de 150 ml, para tomar 3 a 4 tazas/día. Se introduce la planta en el agua, se deja hervir a fuego bajo durante 10 a 15 minutos, se apaga el fuego y se deja reposar durante otros 10 a 15 minutos; seguidamente, colar y tomar.

Otra forma de preparación tradicional se trata en un procedimiento de maceración en frío que consiste en poner la cantidad adecuada para la toma de un día (10–15 g) de rizoma o raíz triturada en medio litro de agua, dejar macerar en reposo durante 10–15 horas y después colar y tomar repartido en varias veces a lo largo del día⁷.

⁷ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.



Cardo mariano – *Silybum marianum*

CARDO MARIANO

Silybum marianum L.;
de la familia Asteraceae



Algo de la historia de la planta

Desde muy antiguo ha sido utilizada esta planta con fines medicinales, citada ya hace más de 2000 años por Teofrasto, Plinio y Dioscórides, insignes médicos de los imperios de Grecia y Roma. Se cuenta que desde ya se conocían sus virtudes para sanar el hígado.

Descripción

Planta herbácea de hasta 2 m de altura, de tallos robustos, acanalados y ásperos. Hojas grandes, brillantes, dentadas y espinosas en los bordes, con características manchas blancas. Flores de color rosa o púrpura sobre capítulos florales acorazados de brácteas espinosas. Frutos sólidos, grandes y oscuros.

Hábitat

Su origen parece ser la Europa mediterránea, desde donde se extiende al continente americano y a otros lugares del planeta. Crece sobre suelos poco fértiles, al costado de los caminos.

Parte utilizada

Frutos maduros secos (mal llamados "semillas").

Principios activos fundamentales

- Silimarina: mezcla de flavolignanos (silibinina, silicristina, silidianina).
- Flavonoides: quercetina, taxifolina, dihidrokemferol...
- Lípidos: linoleico, oleico, palmítico...
- Esteroles: colesterol, campisterol, estigmasterol.
- Mucílagos.
- Histamina, tiramina.
- Saponinas.
- Vitaminas (C, E y K).

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: se ha utilizado como hepatoprotector y colagogo, para bajar los niveles de colesterol, para mejorar la digestión y el apetito, para tratar incluso la depresión; y para mejorar la circulación periférica y las hemorroides.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: el conjunto de sustancias químicas que contiene el cardo mariano son fuertemente antioxidantes, neutralizadoras de radicales libres y estimulantes de la regeneración celular a nivel hepático sobre todo. Esta planta actúa como ANTIOXIDANTE, antiinflamatoria y antialérgica, hepatoprotectora, COLAGOGA, ANTIDISPÉPSICA y anticolesterolémica, e INMUNOESTIMULANTE.

Derivadas de ensayos clínicos: existen muchos ensayos clínicos realizados con la silimarina aislada de las semillas de cardo mariano, que avalan la indicación de este principio activo como hepatoprotector en enfermos con hepatitis o cirrosis alcohólica. La experiencia pone de manifiesto que la administración de 140 mg de silimarina 3 veces al día disminuye de forma significativa la mortalidad en pacientes con cirrosis hepática debida al alcohol, mejorando además la función inmune de estos enfermos. Otro estudio ha demostrado en hepatitis vírica aguda que esta misma dosis mejora significativamente los niveles de BILIRRUBINA en suero.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: según la Comisión E del Ministerio de Salud alemán, formulaciones que contengan al menos un 70% de silimarina estarían indicadas en el tratamiento de la DISPEPSIA gastrointestinal, y en las inflamaciones hepáticas crónicas y cirrosis alcohólica.

La Organización Mundial de la Salud la considera indicada en el tratamiento de soporte de hepatitis agudas o crónicas y cirrosis inducidas por alcohol, medicamentos, o sustancias tóxicas.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

El cardo mariano está contraindicado en personas alérgicas a plantas de la familia de las asteráceas. No utilizar durante el embarazo o la lactancia sin control médico. A algunas personas les puede causar un leve efecto laxante. La presencia de TIRAMINA en su composición puede ser contraproducente en pacientes con hipertensión arterial.

Dosis y forma de administración

De 4 a 5 g o una cucharada sopera rasa de 10 ml de semilla triturada en infusión.

Verter agua hirviendo sobre la planta, dejar reposar durante 5–10 minutos y filtrar. Tomar 3 veces al día⁸. Esta dosis equivale a 200–400 mg/día de silimarina. Las hojas de cardo mariano no contienen silimarina.

⁸ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.



Cúrcuma – *Curcuma longa*

CÚRCUMA

Curcuma longa L.,

Curcuma xanthorrhiza Roxb. = Cúrcuma de Java⁹

de la familia Zingiberaceae



Algo de la historia de la planta

La cúrcuma es una planta conocida desde la Antigüedad como colorante amarillo de tejidos, como alimento o condimento alimentario, y como medicina; sus virtudes en las enfermedades del hígado o la vesícula y como digestivas fueron conocidas por la medicina popular en China o la India. Fue traída a Europa por los comerciantes holandeses como especia; y fue la farmacopea de Holanda quien la incluyó por primera vez como planta medicinal. En nuestro medio la conocemos como ingrediente principal del curry, salsa picante por excelencia de muchos países orientales, y como colorante amarillo que bien haríamos en utilizar en lugar del colorante químico sintético (tartrazina) que nos dan en sustitución del clásico azafrán.

⁹ Especie de similar composición y virtudes terapéuticas.

Descripción

Herbácea de hasta 1 m de altura; raíz o rizoma tuberoso, grueso, de color naranja intenso en su interior; tallo corto formado por la aposición del inicio del largo peciolo de sus hojas; estas son lanceoladas y grandes, 5 a 10 de ellas conforman la planta; flores amarillas, agrupadas de 3 a 5 y rodeadas por brácteas verdes.

Hábitat

Es originaria de la India y el sudeste asiático, extendida a América Central. Se cultiva sobre todo en China y la India.

Parte utilizada

Rizoma desecado.

Principios activos fundamentales

- Aceite esencial: cetonas sesquiterpénicas (turmerona, ar-turmerona, burlona, zingibereno, cineol).
- Pigmentos polifenólicos: curcuminoides (curcumina y otros).
- Almidón.
- Minerales.
- Resinas.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: la medicina tradicional de la India –ayurveda– utiliza la cúrcuma como remedio depurativo, como estimulante del apetito y de la digestión, en casos de infecciones febriles como la disentería u otras, y como antiinflamatoria en la artritis y en las enfermedades del hígado.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: los estudios farmacológicos y los experimentos en animales realizados con los principios activos de cúrcuma, fundamentalmente con curcumina, han mostrado actividad estimulante de la digestión. También es **protectora hepática, tiene capacidad antioxidante, su acción es antiinflamatoria** y reductora del colesterol. ANTIAGREGANTE PLAQUETARIA. Acción QUIMIOPREVENTIVA frente al cáncer y limitante del crecimiento tumoral. Acción antibacteriana, antiviral y ANTIFÚNGICA. **La curcumina además ha mostrado capacidad de fotoactivación que la haría útil como coadyuvante en patologías cutáneas como la psoriasis.**

Derivadas de ensayos clínicos: algunos estudios clínicos han mostrado efectos positivos de la curcumina en las DISPEPSIAS y en la artritis reumatoide.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Sociedad Cooperativa Europea en Fitoterapia, la Comisión E del Ministerio de Salud alemán y la Organización Mundial de la Salud coinciden en sus monografías en señalar como indicación probada del rizoma de cúrcuma las DISPEPSIAS o las dificultades de la digestión. La Escop la indica además para los trastornos funcionales de la vesícula.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

El uso prolongado o excesivo de la cúrcuma puede dar lugar a molestias gástricas o incluso úlceras. El uso de cúrcuma está contraindicado en caso de cálculos o sospecha de obstrucción biliar. Está contraindicada además cuando se siga tratamiento médico con anticoagulantes.

Evitar el uso de cúrcuma en dosis que excedan la costumbre alimentaria durante el embarazo o la lactancia.

Dosis y forma de administración

Raíz desecada y troceada: decocción de 0,5–1 g de planta = una cucharadita de las de café de 3 ml para una taza de 150 ml; mantener hirviendo a fuego bajo durante 5 minutos, dejar reposar otros 5 a 10 minutos, filtrar y tomar tres tazas al día¹⁰.

¹⁰ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.

S. Jorge Cruz Suárez

Raíz de cúrcuma fresca: 3–9 g/día divididos en tres tomas, antes de las comidas.

Polvo de raíz de cúrcuma desecada: 1,5–3g/día repartido en tres tomas, antes de las comidas.



Calaguala – *Polypodium leucotomos*

CALAGUALA

***Polypodium leucotomos* Poir;**
de la familia Polipodiaceae



Algo de la historia de la planta

Planta muy apreciada en el continente americano antes de la llegada de los españoles. En la lengua quechua *calagualla* significa 'adorno juvenil' en alusión a un posible uso por los jóvenes indígenas en danzas ceremoniales. Se conoce en Europa desde el siglo XVII, donde se utilizaba por sus propiedades medicinales para el tratamiento de la sífilis y otras enfermedades.

Descripción

Helecho de hojas muy grandes y anchas, de hasta más de 1 m de largo y medio de ancho, ovals y coriáceas, de color verde a amarillentas, divididas en segmentos. Se caracteriza por presentar un rizoma rastrero de alrededor de 1 cm de grueso que se cubre de pelos marrón-amarillentos.

Hábitat

Es originaria de Centroamérica, desde México se extiende hasta los países sudamericanos. Crece silvestre en sitios sombreados y húmedos, especialmente como parásita de algunos árboles. Actualmente es cultivada en grandes plantaciones de Honduras y Guatemala.

Parte utilizada

Rizoma, ocasionalmente las hojas.

Principios activos fundamentales

- Saponinas: calagualina, polipodinas A y B.
- Esteroides: ecdisterona, ecdisonas.
- Ácidos grasos.
- Taninos.
- Mucílagos.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: en países de América Central y Sudamérica ha tenido multitud de aplicaciones: gastroenteritis, bronquitis y asma, artritis degenerativa, hipertensión arterial, diabetes, tumores, eccemas, psoriasis, quemaduras, etcétera.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: el conocimiento del comportamiento del sistema inmunológico en procesos tales como la artritis reumatoide, el VITÍLIGO, la psoriasis, la esclerosis múltiple o la esclerodermia ha puesto en foco el papel que juegan en el curso de dichos procesos los LINFOCITOS, las linfoquinas y demás componentes del sistema inmune. El rizoma de calaguala por la actividad que incrementa los LINFOCITOS T SUPRESORES parece atenuar favorablemente el curso de estas enfermedades inmunológicas.

Derivadas de ensayos clínicos: varios estudios randomizados, doble ciego frente a placebo, con un extracto lípido–hidrosoluble del rizoma de calaguala, han probado a lo largo de seis meses de tratamiento mejorar el curso clínico–estético de pacientes con psoriasis respecto a tratamientos convencionales.

En pacientes con demencia senil, también se han demostrado mejorías significativas en las funciones cognitivas, además de cambios favorables en el flujo de las arterias cerebrales y en los patrones de electroencefalograma (EEG).

La administración oral y tópica de un producto que contiene extractos del rizoma de calaguala demostró una INDUCCIÓN MELANOCÍTICA en pacientes portadores de VITÍLIGO.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

Puede producir irritación de la mucosa gástrica, evitar por tanto en pacientes que presenten gastritis o úlcera gastroduodenal. Precaución ante posibles hiperglucemias en pacientes diabéticos. Puede potenciar el efecto de tratamientos DIGITÁLICOS, por lo que debe evitarse el uso de calaguala en estos pacientes.

Dosis y forma de administración

Decocción de 1–4 g de rizoma desecado y triturado, aproximadamente una cucharada de las de postre de 5 ml para una taza de agua de 150 ml, dejar hervir a fuego bajo durante 10 minutos y reposar otro tanto, después colar¹¹.

Extracto fluido: relación 1:1. Administrar 1 ml 2 veces/día.

Extracto lípido–hidrosoluble (Anapsos¹²): aunque el tratamiento debe ser siempre individualizado, se aconsejan de inicio 300 mg/día durante un mes; si no se obtuviera respuesta favorable, se aumenta la dosis a razón de 100 mg durante otro mes hasta un máximo de 1000 mg/día. La dosis diaria se reparte en tres tomas una media hora antes de las comidas principales. De lograrse la remisión de la enfermedad, conviene continuar durante dos meses con la mitad de la dosis óptima estimada.

¹¹ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.

¹² Anapsos es el nombre comercial de un medicamento fitoterapéutico a base de calaguala.



Garra del diablo – *Harpagophytum procumbens*

GARRA DEL DIABLO

Harpagophytum procumbens DC.;
de la familia Pedaliaceae



Algo de la historia de la planta

Los frutos de esta planta tienen la forma de una garra y al andar sobre ellos los animales se los clavan en sus patas y se agitan violentamente a causa del dolor en una especie de "danza endiablada".

Descripción

Planta rastrera de raíces tuberosas, largas y profundas. Hojas alternas, lobuladas. Flores de color rojo violáceo en forma de trompeta. Frutos ovoides, angulosos y alargados, armados de espinas en forma de gancho.

Hábitat

Originaria del sur de África en áreas próximas al desierto de Kalahari, en la actual Namibia, Botswana, Sudáfrica. Crece silvestre en terrenos arcillosos y arenosos de la sabana.

Parte utilizada

Raíces secundarias tuberosas.

Principios activos fundamentales

- Iridoides: harpagósido y otros.
- Fitosteroles.
- Flavonoides.
- Ácidos fenólicos.
- Aceite esencial.
- Triterpenos pentacíclicos.
- Azúcares.
- Aminoácidos.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: la raíz de harpagofito es empleada popularmente en los lugares de origen en forma de decocción como antirreumática, antigotosa, analgésica en dolores de parto, ANTIES-PASMÓDICA, COLERÉTICA, AMARGO-APERITIVA, HIPOGLUCEMIANTE. También en pomada para la cicatrización de heridas.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: los iridoides inhiben la síntesis de PROSTAGLANDINAS y reducen la permeabilidad de las membranas celulares, lo que hace disminuir el proceso inflamatorio de forma específica. El harpagósido y el extracto acuoso de la raíz son tan eficaces como el medicamento antiinflamatorio FENILBUTAZONA en la artri-

tis crónica. La acción antiinflamatoria del extracto total de la planta es más potente que el harpagósido debido al concurso de otros componentes como los betasitosteroles en la inhibición de las prostaglandinas proinflamatorias.

Derivadas de ensayos clínicos: diversos estudios clínicos han probado la eficacia y la seguridad del harpagofito en el tratamiento de la inflamación y el dolor a causa de artrosis, artritis, lumbalgia crónica, fibromialgia y otras afecciones osteoarticulares de origen reumático o no reumático.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Sociedad Cooperativa Europea en Fitoterapia (Escop) y la Comisión E del Ministerio de Salud alemán aprueban para esta planta las siguientes indicaciones: tratamiento sintomático de la osteoartritis crónica, tendinitis y lumbalgias, pérdida de apetito y DISPEPSIA.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

Puede aparecer un leve efecto laxante; también trastornos digestivos leves y molestias gástricas, por lo que no se aconseja su utilización en presencia de úlcera gastroduodenal. Existe también la posibilidad de interacción ante medicación antiarrítmica. No emplear durante el embarazo o la lactancia salvo prescripción médica.

Dosis y forma de administración

Decocción: se prepara añadiendo 3 cucharadas de las de postre (5 ml) de raíces secundarias trituradas de harpagofito en 750 ml de agua, se deja hervir a fuego bajo por espacio de 3 minutos dejando macerar en el agua de la cocción durante 10–15 horas más. Finalmente se cuela y se bebe el líquido repartido en tres tomas, que deben hacerse 10 minutos antes de cada comida principal.

Para el tratamiento del dolor crónico en adultos, en la artrosis por ejemplo, la dosificación será de 2–5 g/día de raíz de harpagofito durante al menos dos meses.

Para el tratamiento del dolor en estado agudo en adultos con artritis o lumbalgia, la dosis se aumenta a 4,5–9 g/día para luego ir disminuyendo según la evolución¹³.

¹³ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.

Tratamiento fitoterapéutico depurativo del terreno



Pensamiento – *Viola tricolor*

PENSAMIENTO

***Viola tricolor* L.;**
de la familia Violaceae



Algo de la historia de la planta

Según parece, esta planta no fue reconocida como medicinal por los clásicos de la medicina antigua. Comienza a utilizarse en Europa durante el siglo XVI, cuando se recomendaba por sus propiedades “contra la inflamación de los pulmones y el pecho, contra la sarna y los picores del cuerpo entero, curando además las úlceras”.

Descripción

Herbácea de hasta 30 cm de altura, tallo erecto cubierto de hojas lanceoladas y aserradas en el borde, que se dividen en lóbulos redondeados. Flores

de pedúnculo alargado, irregulares, con pétalos de variados colores: azul, amarillo, violáceo. El fruto es una cápsula con tres valvas.

Hábitat

El pensamiento salvaje o trinitaria, como también se le llama, se halla extendido por Europa, Asia Occidental y América del Norte. Crece en setos y terrenos incultos, entre las mieses y en las montañas.

Parte utilizada

Flores y planta entera florida.

Principios activos fundamentales

- Mucílagos.
- Taninos.
- Flavonoides.
- Saponinas.
- Ácido salicílico.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: en la medicina popular, se ha utilizado en diferentes enfermedades cutáneas como la costra láctea y el eccema de los niños, el acné, las enfermedades respiratorias, el reumatismo y la gota, como planta depurativa, etcétera.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: en ratas de laboratorio ha mostrado actividad sobre ciertos modelos de afecciones cutáneas. Seleccionamos esta planta, aunque no haya una indicación específica para la psoriasis, por su valor tradicional ya que está presente en muchas formulaciones clásicas dirigidas a ejercer un efecto “depurativo” general sobre el organismo.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Comisión E del Ministerio de Salud alemán la indica como tratamiento externo en la costra láctea de los niños y en las afecciones seborreicas cutáneas leves.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

No se han descrito efectos adversos o precauciones dignas de tener en cuenta.

Dosis y forma de administración

Infusión de una cucharada de las de postre de 5 ml=2-3 g de flores y parte aérea seca de pensamiento, para una taza de agua de 150 ml, verter el agua hirviendo sobre la planta, dejar reposar tapada durante 5 a 10 minutos, luego colar y tomar, 3 veces al día¹⁴. Antes de las comidas.

¹⁴ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.



Bardana – *Arctium lappa*

BARDANA

Arctium lappa L.;
de la familia Asteraceae



Algo de la historia de la planta

Se dice que los antiguos actores de teatro, allá por los inicios de nuestra era, utilizaban las grandes hojas de esta planta a modo de máscaras para cubrir su rostro; también se cuenta que alguno de ellos podría haber mejorado alguna afección en la piel de su cara y lo atribuyera al efecto de la hoja de bardana. Sea como fuere esta planta ha visto reconocido su prestigio como "depurativa de la sangre" desde Dioscórides, afamado médico griego del siglo I, hasta la actualidad.

Descripción

Planta herbácea pero robusta, de hasta poco más de 1 m de altura. Hojas verdes por el haz y gris por el envés, acorazonadas, muy grandes y anchas,

con largo peciolo y alternas. Fruto globoso marrón oscuro, erizado de garfios que se enganchan a la piel de los animales o a la ropa, que presenta en su parte superior florecitas de color rosado a purpúreas. La raíz es carnosa y larga, hasta 25 cm, de color marrón.

Hábitat

Originaria de Europa, norte de Asia y Norteamérica. Crece en terrenos incultos, bordes de caminos, cerca de asentamientos humanos.

Parte utilizada

La raíz, ocasionalmente hojas y frutos.

Principios activos fundamentales

- Inulina.
- Mucílagos.
- Ácidos fenólicos (cafeico, clorogénico...).
- Poliacetilenos.
- Aceite esencial.
- Lactonas sesquiterpénicas.
- Fitosteroles.
- Taninos.
- Sales potásicas.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: en la medicina popular se ha utilizado para muchos y variados trastornos de la salud: ácido úrico, reumatismo, diabetes, trastornos biliares, problemas bronquiales, forúnculos, abscesos; pero **sobre todo en afecciones de la piel como el prurito, la dermatitis seborreica, el acné y la psoriasis.**

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: algunas pruebas IN VITRO han mostrado actividad antibacteriana, antivírica y ANTIFÚNGICA de los extractos de bardana. A nivel de vesícula se ha comprobado experimentalmente su efecto colerético y protector hepático, este por acción ANTIOXIDANTE. **Los polifenoles protegen el colágeno de la piel de los daños oxidativos por radicales libres originados por la exposición al sol o por los procesos inflamatorios a nivel epidérmico.** Los ácidos fenólicos, la inulina y las sales potásicas le confieren capacidad diurética.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

La bardana se considera segura para el uso tradicional. Por efecto útero tónico no se recomienda su uso durante el embarazo o la lactancia. Tampoco se debe administrar esta planta a niños de corta edad.

Dosis y forma de administración

Decocción de 4 g de rizoma desecado y triturado, aproximado a una cucharada de las de postre de 5 ml, para una taza de agua de 150 ml, dejar hervir a fuego bajo durante 10 minutos y reposar otro tanto, después colar. Tomar tres tazas al día.

La misma decocción puede utilizarse tópicamente en forma de lavados o de compresas en los trastornos inflamatorios de la piel, incluida la psoriasis¹⁵.

¹⁵ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.



Fumaria – *Fumaria officinalis*

FUMARIA

***Fumaria officinalis* L.;**
de la familia Fumariaceae



Algo de la historia de la planta

Según Andrés de Laguna (1499–1559), médico español que tradujo al castellano la obra del griego Dioscórides (siglo I de nuestra era), se le llama “fumaria” porque “al instilar el zumo de esta planta en los ojos les provoca tal irritación y lagrimeo como si fuera humo”.

Descripción

Herbácea, no alcanza el medio metro de altura, a veces rastrera o enredadera, de tallos alargados, delgados, ramosos y tiernos; hojas alternas, lisas, de color verde claro, recortadas como el perejil; flores pequeñas, alargadas y estrechas de color blanco a rosa o púrpuras.

Hábitat

Muy extendida por todo el mundo: Europa, Asia, norte de África, América. Crece espontáneamente en las huertas y en los campos de cultivo, en bordes de caminos y en lugares incultos.

Parte utilizada

Parte aérea, o planta entera con excepción de la raíz.

Principios activos fundamentales

Alcaloides isoquinoleínicos: fumarina (protopina), criptopina, protoberberinas, espirobenzoisoquinolinas, benzofenantridinas e indobenzacepinas.

- Ácidos orgánicos: fumárico, cafeíco y clorogénico.
- Flavonoides: rutina, quercetrina, isoquercetrina.
- Taninos.
- Mucílago.
- Sales potásicas.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: se considera una planta "depurativa" por sus reconocidas acciones como COLERÉTICA y COLAGOGA, o reguladora de la función de la vesícula, e HIPOLIPEMIANTE; diurética e hipotensora, ESPASMOLÍTICA, DERMÁTICA y ANTIHISTAMÍNICA.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: la fumarina ha demostrado acción reguladora sobre el flujo de la bilis a través de la vesícula, y acción preventiva sobre la formación de cálculos biliares. La protopina ha mostrado actividad ANTIHISTAMÍNICA, ESPASMOLÍTICA e hipotensora. Las sales potásicas justifican su acción diurética. **El ácido fumárico puede ejercer efectos positivos sobre enfermedades inflamatorias de la piel. Los compuestos fenólicos y alcaloides le confieren actividad antioxidante.**

Derivadas de ensayos clínicos: ensayos clínicos sobre personas con trastornos funcionales de la vesícula biliar han mostrado resultados positivos.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Comisión E del Ministerio de Salud alemán considera indicaciones probadas para *Fumaria officinalis* los trastornos de tipo espasmódico de la vesícula biliar, las vías biliares y el tracto gastrointestinal.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

A falta de datos sobre su seguridad, debe evitarse su ingestión en exceso y continuada. Se aconseja que se tome en las dosis adecuadas y por períodos limitados de tiempo. Ante la presencia de alcaloides, se requiere la supervisión médica en personas con hipertensión arterial, glaucoma, o epilepsia. Evitar durante el embarazo o la lactancia y en los niños pequeños sin control médico.

Dosis y forma de administración

Infusión de una cucharada de las de postre de 5 ml=2–3 g de parte aérea seca de fumaría, para una taza de agua de 150 ml, verter el agua hirviendo sobre la planta, dejar reposar tapada durante 5 a 10 minutos, después colar y tomar, 3 veces al día¹⁶. Antes de las comidas.

¹⁶ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.



Diente de león – *Taraxacum officinale*

DIENTE DE LEÓN

Taraxacum officinale Weber;
de la familia Asteraceae



Algo de la historia de la planta

Planta extendida por todo el mundo, y por todos reconocido su valor medicinal, incluso en la cocina son apreciadas sus hojas basales para ensaladas y guisos.

En Francia el nombre común de esta planta es *pissenlit*, que significa 'orina en la cama', lo que hace honor a una de las propiedades terapéuticas del diente de león, aumentar la emisión de orina.

Descripción

Herbácea de hasta 25 o 30 cm, de hojas basales en roseta, profundamente divididas de forma irregular; de entre ellas parten los tallos que terminan en capítulos florales amarillos, relucientes, que al madurar se

convierten en un globo de frutos vilanados que se desprenden y vuelan fácilmente con un soplo, o con el viento.

Hábitat

Parece ser de origen griego, pero crece espontáneamente en el resto de Europa y en todos los continentes. Crece silvestre en lugares que son o han sido ocupados por el hombre, en lugares húmedos, en prados, campos, bordes de caminos, etcétera.

Parte utilizada

Hojas y raíz.

Principios activos fundamentales

En las hojas:

- Lactonas sesquiterpénicas.
- Triterpenos.
- Fitosteroles.
- Flavonoides.
- Cumarinas.
- Ácidos fenólicos.
- Lípidos.
- Sales potásicas.
- Vitaminas A, B, C y D.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: el diente de león ha sido muy considerado tradicionalmente como una planta “depurativa de la san-

gre”, condición que alude a las propiedades de esta planta como diurética; para mejorar las enfermedades de la vesícula, como la ictericia; como laxante suave; en enfermedades de la piel, etcétera.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: las sustancias activas y los estudios farmacológicos en animales de experimentación han demostrado su efecto diurético, colerético y colagogo.

Las partes aéreas de la planta son más bien responsables de indicaciones digestivas como DISPEPSIA, sensación de plenitud abdominal y flatulencias. La raíz de diente de león es responsable también del efecto hepático y biliar, está indicada en la dispepsia y en la pérdida de apetito. El conjunto de raíz y parte aérea posee además efecto de incremento en la diuresis.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Sociedad Cooperativa Europea en Fitoterapia aprueba para esta planta las siguientes indicaciones: estímulo a la función hepática y biliar, dispepsia y pérdida de apetito.

La Comisión E del Ministerio de Salud alemán aprobó el uso de la planta y su raíz para tratar los trastornos del flujo biliar, para estimular la diuresis, para atender a la pérdida de apetito y la dispepsia.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

Contraindicado en caso de sospecha de obstrucción de las vías biliares. Se aconseja precaución y consejo médico en el tratamiento de cálculos en la vesícula biliar. Contraindicado en caso de sospecha de oclusión intestinal.

Puede potenciar la acción de otros diuréticos farmacológicos.

Evitar en personas alérgicas a la familia de las *Asteraceae*.

Dosis y forma de administración

Hojas: infusión de 4 a 10 g de hoja seca = una cucharada sopera para una taza de agua 3 veces al día.

Raíz: infusión o decocción de 2 a 8 g de raíz = una cucharada de las de postre, 3 veces al día¹⁷.

¹⁷ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.



Ortiga – *Urtica dioica*

ORTIGA

Urtica dioica L.;
de la familia Urticaceae



Algo de la historia de la planta

Planta inconfundible por su efecto urticante, que en algún lugar ha sido llamada "hierba de los ciegos" porque estos podrían distinguirla sin necesidad del sentido de la vista. Sus propiedades terapéuticas son conocidas desde antiguo por los médicos griegos y romanos que le atribuyeron numerosas aplicaciones medicinales.

En algunos países se utiliza como un alimento más para añadir a los potajes o caldos con legumbres, o en una tortilla francesa; es reconocida además su virtud como abono orgánico en la agricultura ecológica. Tiene un contenido elevado en proteínas, casi tanto como la soja, también clorofila; minerales como hierro y calcio; y vitaminas A, C, K.

Descripción

Herbácea de tamaño variable según la especie hasta medio o 1 m de altura. Raíz suculenta. Tallos erectos, cuadrangulares, estriados y huecos. Hojas opuestas, pecioladas, ovadas o lanceoladas, aserradas en los bordes; al igual que el tallo, las hojas están cubiertas de pelillos urticantes. Flores pequeñas y verdosas que se agrupan en espiguitas axilares. Poseen además unos frutitos o semillas.

Hábitat

Son especies de origen europeo o asiático aunque se hallan extendidas por todo el mundo. Crece espontáneamente incluso como mala hierba entre los cultivos, y en lugares algo húmedos en la proximidad de zonas habitadas.

Parte utilizada

Raíz, hojas y sumidades.

Principios activos fundamentales

Raíz:

- Lectina.
- Cumarina: escopoletina.
- Beta-sitosterol.
- Taninos.
- Fenilpropanoides.
- Lignanos.

Hojas y sumidades:

- Flavonoides: heterósidos de quercetina, kempferol, isoramnetina.
- Ácidos orgánicos: cafeíco, clorogénico, cafeilmálico, carbónico, fórmico, silícico, cítrico, fumárico, oxálico, fosfórico, quínico, succínico...

- Aminas: acetilcolina, histamina, serotonina, colina, betaína, lecitina...
- Mucílagos.
- Taninos.
- Cumarina: escopoletina.
- Beta-sitosterol.
- Colina acetiltransferasa.
- Clorofila a y b.
- Carotenoides: beta caroteno, xantofila, licopeno.
- Vitaminas: grupo B, C, K.
- Sales minerales: hierro, calcio, sílice, azufre, potasio, manganeso.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: hojas y sumidades, menos frecuentemente se utiliza la raíz. En uso interno, en la tradición popular **la ortiga es una de las plantas consideradas como “depurativas”**, lo que la hace útil para variadas aplicaciones terapéuticas: nutritiva, mineralizante y antianémica o HEMOPOYÉTICA; diurética, antirreumática, COLAGOGA, HIPOGLUCEMIANTE, etcétera.

En uso externo, para la cicatrización de heridas como ASTRINGENTE y HEMOSTÁTICA; como REVULSIVA en urticaciones sobre articulaciones inflamadas; para fortalecer el cuero cabelludo, contra la caspa y la seborrea, pieles grasas y con impurezas, dermatitis seborreica, tratamiento coadyuvante del acné, etcétera.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: en hojas y sumidades se ha demostrado experimentalmente la **eficacia antiinflamatoria de los preparados a base de ortiga**. También se ha probado en laboratorio el efecto diurético, con elevada eliminación de cloruros y de urea, además de la acción hipotensora de la hoja de ortiga.

Por otro lado, los preparados de raíz de ortiga han demostrado en animales de experimentación capacidad antiinflamatoria y limitante de la hipertrofia prostática benigna.

Derivadas de ensayos clínicos: en hojas y sumidades, estudios clínicos bien diseñados han mostrado eficacia en cuanto a los efectos diuréticos de la hoja de ortiga en pacientes con insuficiencia cardíaca o insuficiencia venosa crónica que tenían retención de líquidos.

Otro estudio tras dos semanas de tratamiento dio lugar a un aumento en el volumen de orina, una disminución del peso corporal y una leve reducción de la presión sistólica.

Otros estudios han mostrado efectos positivos aunque no concluyentes en el tratamiento de la rinitis alérgica.

Un estudio clínico sobre pacientes reumatológicos concluyó con un alivio sintomático al cabo de tres semanas en el 70% de los pacientes.

Un ensayo clínico bien diseñado mostró mejorías significativas del dolor por artrosis en la base de los dedos pulgar e índice, por la urticación de la zona dolorosa durante 30 segundos cada día durante una semana.

En cuanto a la raíz, diversos estudios clínicos controlados frente a placebo han mostrado eficacia de los preparados de raíz de ortiga en el tratamiento de la HIPERPLASIA prostática benigna, con mejoras significativas en el volumen del flujo urinario y volumen residual; y mejoras sintomáticas en la disuria o molestias al orinar, nicturia y retención de orina.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: la Sociedad Cooperativa Europea en Fitoterapia y la Comisión E del Ministerio de Salud alemán aceptan como indicaciones que la hoja de ortiga por vía oral aumenta la diuresis como "terapia de lavado" en las enfermedades inflamatorias de las vías urinarias y en la prevención de la litiasis o arenillas. También como coadyuvante en el tratamiento de las enfermedades reumáticas. La hoja de ortiga en uso externo estaría también indicada como REVULSIVA en el dolor articular crónico.

La Comisión E considera además la raíz de ortiga o sus preparados en los trastornos de la MICCIÓN asociados a adenoma de próstata en estadios I y II.

La Organización Mundial de la Salud considera indicada la raíz de ortiga en el tratamiento sintomático de trastornos urinarios como nicturia, POLIURIA y retención urinaria como resultado de estadios I y II de HIPERPLASIA prostática benigna (HPB).

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

La hoja de ortiga puede causar efecto urticante con aparición de PÁPULAS o ronchas y quemazón en la piel. La raíz de ortiga alguna vez puede dar lugar a irritación gástrica o a reacciones alérgicas cutáneas.

No administrar hoja de ortiga en casos de insuficiencia cardíaca o renal si no es bajo control médico.

No administrar preparados de ortiga durante el embarazo o la lactancia, pues se ha descrito actividad uterina para esta planta.

Dosis y forma de administración

Hojas y sumidades: infusión de una cucharada de las de postre de 5 ml = 2–3 g de hojas y sumidades secas de ortiga, para una taza de agua de 150 ml; verter el agua hirviendo sobre la planta, dejar reposar tapada durante 5 a 10 minutos, después colar y tomar, 3 veces al día.

Para uso externo, en lavados o compresas, utilizar 10 g de planta seca para un litro de agua; proceder como ya se indicó.

Raíz: para uso interno se realiza una decocción de 2 g de planta seca troceada, una cucharada de las de café de 3 ml, para una taza de 150 ml; mantener hirviendo a fuego bajo durante 5 minutos, dejar reposar otros 5 a 10 minutos y filtrar. Tomar tres tazas al día¹⁸.

¹⁸ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.



Cola de caballo – *Equisetum arvense*

COLA DE CABALLO

Equisetum arvense L.¹⁹;
de la familia Equisetaceae



Algo de la historia de la planta

La cola de caballo es una de las plantas más antiguas del planeta, se cree que es anterior a la era del Terciario; está presente en restos fósiles del período carbonífero. Ha gozado siempre de muy buena fama; como planta medicinal ya era conocida y utilizada por Dioscórides en el siglo I de nuestra era.

Descripción

Se trata en realidad de un helecho de hasta medio metro de altura, que carece de hojas y de flores; sus tallos son erectos, nudosos y finos: unos son

¹⁹ Existen en realidad más de veinte especies de equisetos que comparten la mayoría de las características botánicas, aunque difieren en algunos aspectos, como la altura de su tallo. La composición en principios activos y sus propiedades farmacológicas o clínicas se consideran semejantes.

más cortos y terminan en una pequeña espiguita, son los fértiles; otros son más largos y estériles y constituyen la parte medicinal de la planta.

Hábitat

Procede del Mediterráneo y norte de África. Introducida. Naturalizada. No amenazada. Se encuentra cultivada en algunos lugares con fines medicinales. Crece además silvestre en lugares húmedos y sombríos de barrancos y nacientes de agua.

Parte utilizada

Tallos estériles.

Principios activos fundamentales

- Sales minerales: ácido silícico (60%–70% en sus cenizas), sales potásicas, magnésicas, aluminio, manganeso.
- Flavonoides: quercetina.
- Ácidos fenólicos.
- Ácido equisético.
- Saponósidos.
- Alcaloides: palustrina, nicotina.

Propiedades e indicaciones terapéuticas

Derivadas de la experiencia de uso tradicional: las indicaciones recogidas de la medicina popular son varias y diversas: desde trastornos como la osteoporosis, la consolidación de fracturas, la anemia o la tuberculosis, por su efecto mineralizante; también para mejorar la cicatrización de heridas. Como diurético para disminuir inflamaciones o edemas, o para la eliminación de arenilla o cálculos renales, o en ayuda de dietas de adelgazamiento; incluso como antiséptico urinario para prevenir o tratar infecciones a este nivel.

Según el contenido en principios activos o ensayos farmacológicos: el elevado contenido y la cualidad de sus sales minerales justifica las indicaciones populares “mineralizantes” y diuréticas. Las sales silícicas le confieren propiedades suavizantes y epitelizantes sobre la piel.

Avaladas por la Escop, la Comisión E o la OMS: según la Comisión E del Ministerio de Salud alemán, la cola de caballo estaría indicada en uso interno como diurético en casos de edemas postraumáticos y estáticos, y en caso de infecciones urinarias o presencia de cálculos. En uso externo, como apoyo a la cicatrización de heridas de difícil curación.

Efectos adversos, incompatibilidades y precauciones

No tomar sin control médico durante el embarazo o la lactancia, tampoco dar a los niños, ni a enfermos con edemas por enfermedades cardíacas o renales. Su uso prolongado en el tiempo puede causar inapetencia, cefaleas y alteraciones nerviosas.

Durante la toma de cola de caballo, se aconseja beber hasta dos litros de líquido al día para el caso que convenga favorecer el efecto diurético.

Dosis y forma de administración

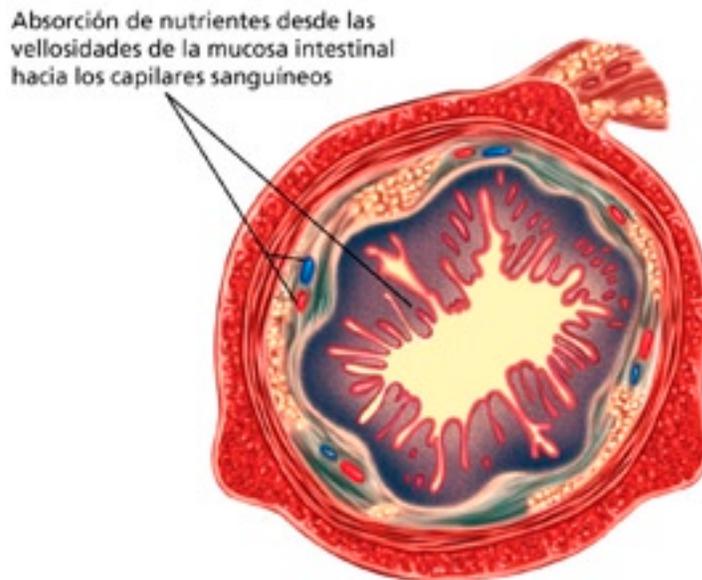
Para uso interno se realiza una decocción: 2 g de planta seca troceada, una cucharada de las de postre de 5 ml, para una taza de 150 ml; mantener hirviendo a fuego bajo durante 5 minutos, dejar reposar tapada otros 5 a 10 minutos, filtrar y tomar tres tazas al día²⁰.

Para uso externo en lavados o compresas, utilizar 10 g de planta seca para un litro de agua y proceder como ya se indicó.

²⁰ Cuando se recurre a las diversas preparaciones farmacéuticas en diferentes extractos, cápsulas, comprimidos, etc., seguir la posología indicada por el laboratorio responsable del producto o las indicaciones del médico que lo prescribe.

D. HIGIENE INTESTINAL

La higiene intestinal es un acto de prevención y autocuidado de nuestro sistema digestivo. El intestino es el órgano encargado de asimilar nutrientes y de eliminar desechos para el funcionamiento del resto del organismo; tal como las plantas, si sus raíces no están en tierra fértil, esto repercutirá en sus hojas y en sus frutos.



El colon o intestino grueso está localizado en el último tramo de nuestro sistema digestivo, se trata de una estructura tubular muscular de 1,5 m de longitud, donde una membrana mucosa de apenas 2 a 3 milésimas de milímetro separa el contenido intestinal de nuestros capilares sanguíneos. En el colon tienen lugar importantes funciones de absorción, producción de vitaminas, defensa inmunitaria, eliminación de desechos y protección frente a toxinas; de donde se desprende la importancia del cuidado en la integridad y en la funcionalidad de este órgano.

Parte importante de las enfermedades de nuestra época son la expresión de un atascamiento y de una intoxicación progresiva de nuestro organismo.

La alimentación y su calidad: productos agroalimentarios cada vez más industriales y elaborados, con añadidos de conservantes, colorantes, aromas, etc.; y cada vez más desprovistos de vitaminas, minerales y ENZIMAS; la falta de fibra en la dieta, el exceso en el consumo de carne y grasas animales, azúcar, antibióticos y otros medicamentos.

Todos estos factores alteran el movimiento (peristalsis) y el funcionamiento normal de nuestro intestino, causando desequilibrio en la flora bacteriana intestinal a favor del desarrollo de una flora bacteriana patógena (disbacteriosis) en detrimento de la flora benéfica rica en bacterias acidófilas.

La piel, el sistema linfático, los riñones, incluso los pulmones, y nuestro propio intestino son las vías de salida, de evacuación de desechos y toxinas acumuladas en nuestro organismo. El desarreglo de esta principal vía de excreción, el intestino grueso o colon, sobrecarga y perturba a las otras vías, y se instala un verdadero círculo vicioso de autointoxicación que, de persistir en el tiempo, desemboca en enfermedades propias del intestino y en enfermedades a distancia crónicas o degenerativas.

Dentro de los métodos terapéuticos naturistas clásicos, la higiene intestinal siempre tuvo un alto crédito, como parte de las curas depurativas en el período inicial de tratamiento de cualquier enfermedad.

En el caso que nos ocupa, la psoriasis, consideramos que la toma diaria de semillas de lino y, opcionalmente, la aplicación de lavados rectales con manzanilla amarga o la realización de varias sesiones de hidroterapia de colon podrían contribuir favorablemente a la eficacia del tratamiento natural de esta enfermedad.

Toma diaria de semillas de lino

La semilla de lino es un laxante mecánico suave que tiene la propiedad de hincharse con el agua aumentando el volumen de las heces y estimulando el PERISTALTISMO intestinal debido al mucílago y a la fibra insoluble. Además el mucílago ejerce un papel facilitador lubricante que forma una capa resbaladiza y protectora sobre la mucosa intestinal, lo que evita su inflamación.

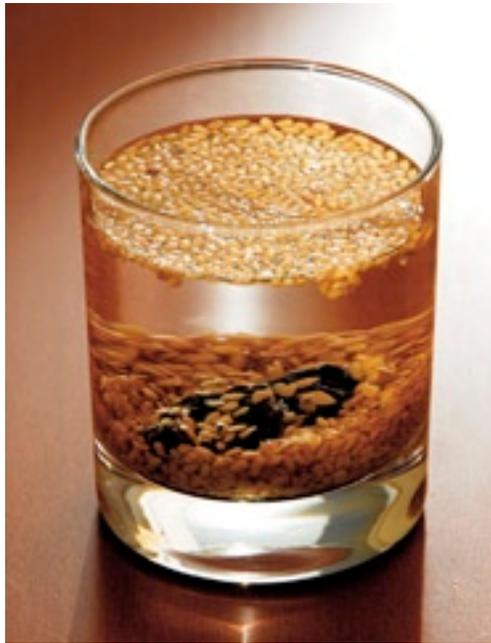
La semilla de lino ejerce un efecto antiinflamatorio por vía interna sobre las mucosas del tubo digestivo.

Los lignanos ejercen un papel importante de prevención, demostrado epidemiológicamente, y disminuyen la incidencia de cáncer de colon y de mama.

Estas propiedades atribuidas a las semillas de lino y sus sustancias activas nos sugieren que su incorporación en la alimentación cotidiana de todas las personas, en particular en el caso que nos ocupa, la psoriasis, podría mejorar su salud digestiva e indirectamente repercutir en el estado de su piel.

Este recurso preventivo consiste en tomar cada día entre una y dos cucharadas soperas colmadas de semillas de lino molidas, aun mejor si se muelen en

el momento. Luego se ponen en remojo, con una o dos ciruelas pasas, en un vaso de agua desde la mañana o el mediodía para tomar todo por la noche. Este cuidado de nuestro intestino debe traducirse en una deposición (o dos) diaria, abundante, puntual y cómoda. Si las semillas de lino se toman sin moler, conservan la acción lubricante y laxante aunque nos perdamos, al no ser digeridas, su efecto nutricional.



Lavado rectal, enema o lavativa

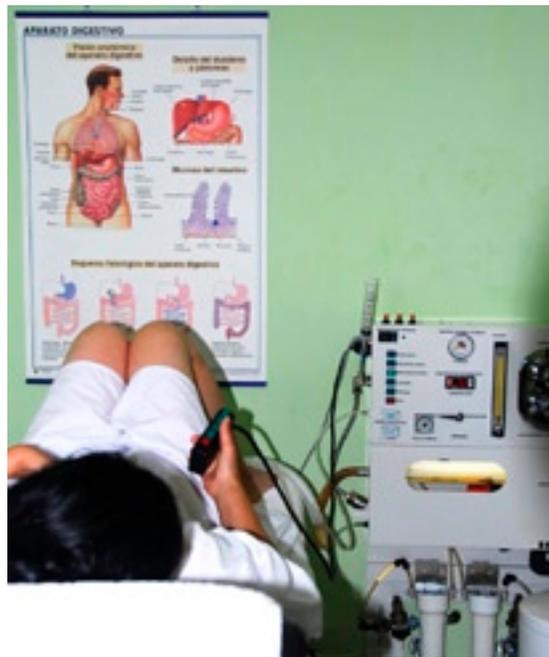
Material: un irrigador de 2 litros de capacidad, con tubo de goma, cánula rectal y llave de paso. Se puede adquirir en farmacias. Manzanilla amarga = *Anthemis nobilis* = camomila romana.

Procedimiento:

1. Preparar una infusión concentrada hirviendo medio litro de agua y añadiendo 3–4 cucharadas de flores de manzanilla. Dejar a fuego lento durante 2 minutos, dejar reposar 10 minutos y colar; finalmente añadir un litro y medio más de agua hasta conseguir 2 litros de infusión tibia (35°–37°). Llenar el irrigador con la llave de paso cerrada y colocarlo en alto.
2. Sobre una toalla ponerse de espaldas en el suelo con las piernas encogidas y entreabiertas. Luego, solo o con ayuda de otra persona, introducir

la cánula en el recto y después abrir la llave de paso para que la infusión ingrese en el intestino. Con una mano, para ayudar a la progresión del agua, darse masajes desde la pelvis, por la izquierda hasta las costillas, luego alrededor del ombligo al revés que las agujas del reloj, y después por la derecha desde las costillas hacia abajo.

3. Terminado el lavado²¹, se puede evacuar de inmediato el líquido y las heces. Para ayudar a la evacuación, el masaje se realiza justo en sentido contrario al anterior, desde la pelvis derecha hacia las costillas, luego alrededor del ombligo en el sentido de las agujas del reloj y después por la izquierda desde bajo las costillas hacia la pelvis.



Hidroterapia de colon

Es un procedimiento de higiene del intestino grueso que se sirve de un sencillo aparato mediante el cual se introduce agua, previamente depura-

²¹ El lavado se hará siempre por la noche, transcurridas al menos dos horas desde la cena. Poner algo de vaselina o de aceite para no hacer daño al introducir la cánula. El lavado rectal debe hacerse de 2 a 3 veces por semana; cuando se inicia el tratamiento naturista o ante brotes de recurrencia de la enfermedad, integrado en el procedimiento de la cura depurativa que se expone más adelante en este libro (ver capítulo VI. La puesta en práctica de la cura médico-naturista. La cura depurativa).

da a través de filtros de carbón activo, a temperatura y presión reguladas, y se realizan llenados y vaciados consecutivos del colon a fin de lograr el desprendimiento de las materias fecales adheridas a la mucosa digestiva. De esta manera se mejora la ecología bacteriana intestinal, facilitando la reeducación funcional de este órgano.

Cada sesión de hidroterapia de colon dura alrededor de media hora. En general se recomienda una primera consulta médica y tres sesiones como mínimo para estimar una higiene intestinal adecuada. Lo ideal sería integrar el lavado del colon también en la cura depurativa, pero sería en sustitución del lavado rectal.

¿Cuándo y para qué está indicada la hidroterapia de colon?:

- Previa a la realización de un enema opaco o una colonoscopia.
- Previa a las operaciones quirúrgicas de intestino u otras.
- Por higiene vital, como se lava la boca o la nariz.
- En curas depurativas de ayuno y desintoxicación.
- En la prevención de enfermedades degenerativas como el cáncer.
- Problemas digestivos como estreñimiento, diarrea, colon irritable, flatulencias, colitis, divertículos, parasitosis intestinal, etcétera.
- Desórdenes de la circulación venosa o linfática, edemas, piernas pesadas y dolorosas.
- Fatiga, astenia, trastornos del sueño, cefaleas, migrañas.
- Enfermedades dermatológicas: acné, dermatitis–eccema, psoriasis.
- Reumatismos, artritis.
- Estimular las defensas naturales del organismo, reforzar el sistema inmunológico.

E. HELIOTERAPIA. FOTOTERAPIA

Ya adelantamos atrás en este libro, cuando hablamos de la “fototerapia” como tratamiento tópico de la psoriasis, que la luz solar natural emite tres tipos de radiación ultravioleta: A, B y C, que alcanzan la superficie de la Tierra una vez filtradas a su paso a través de la capa de ozono. Esta radiación ultravioleta inactiva a los LINFOCITOS T reduciendo la reacción inflamatoria y la proliferación de QUERATINOCITOS que causan la placa descamativa. Por eso una exposición controlada a la luz solar, evitando las horas centrales del día para prevenir quemaduras, puede ayudar a sanar la piel, sobre todo en casos leves a moderados de psoriasis.

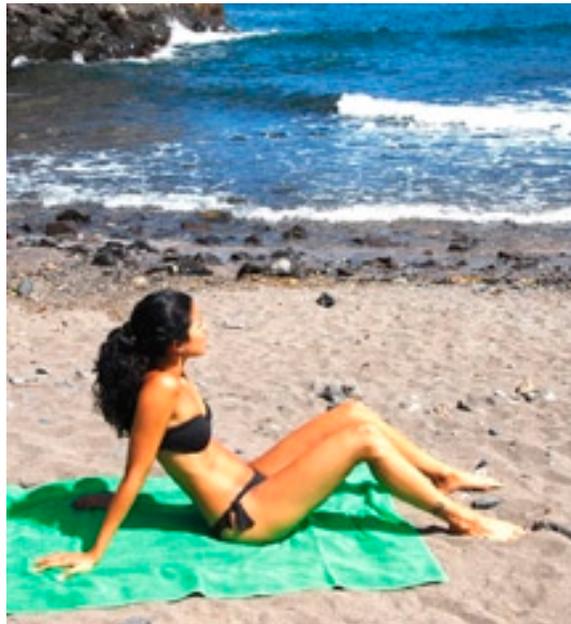
La helioterapia es en realidad una forma de fototerapia natural, pero preferimos conservar este término clásico en la medicina naturista no solo para enfatizar la acción benefactora de la radiación ultravioleta sobre las placas psoriásicas, sino también para insistir en otros muchos beneficios que la exposición a la luz solar puede reportar a la salud general de organismo:

- Dilatación de los vasos sanguíneos superficiales y estímulo a la producción de melanina como factor de protección de la piel frente al exceso de radiación solar.
- Estimulación de la inmunidad celular, por lo que aumenta la capacidad de adaptación del organismo contra las infecciones. La radiación ultravioleta tiene además acción antiséptica y bactericida sobre la piel, favoreciendo la curación y la cicatrización de heridas.
- Los rayos ultravioleta hacen que se produzca la síntesis de vitamina D en las células de la piel, favoreciendo la asimilación del calcio de los alimentos para nuestra estructura ósea. Efecto preventivo de osteoporosis.
- Estimulación del crecimiento en los niños. Activación del metabolismo general del organismo facilitando las reacciones bioquímicas y la utilización del oxígeno por los tejidos. Enfermedades como el raquitismo o la tuberculosis han evolucionado hacia la curación con la ayuda de los baños de sol.
- Estímulo de la médula ósea de forma que aumenta la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas.
- Sobre el sistema nervioso, los estímulos luminosos que impresionan la retina son transmitidos al cerebro en forma de impulsos nerviosos que actúan sobre la glándula hipófisis que controla la producción de hormonas en las restantes glándulas endocrinas. Así, se ha observado en algu-

nos estudios que la exposición visual controlada a la luz solar estimula funciones del psiquismo y mejora los estados depresivos; también se ha detectado un descenso nocturno, por la ausencia de luz solar, en la tasa plasmática de MELATONINA y la elevación en la secreción de CORTISOL en pacientes deprimidos y a la vez estresados, lo que pudiera tenerse en cuenta dada la relación del estrés con la evolución de la psoriasis.

Efectos adversos, contraindicaciones y precauciones

- Evitar la exposición prolongada al sol, prevenir las quemaduras, especialmente durante la infancia.
- La radiación ultravioleta en exceso provoca el envejecimiento prematuro de la piel y aumenta el riesgo de cáncer cutáneo.
- Algunas personas pueden sufrir reacciones alérgicas o FOTOSENSIBILIDAD al exponerse al sol tras la toma de algún alimento, medicamento o plantas medicinales fotosensibilizantes.
- Algunas enfermedades como el hipertiroidismo, la PELAGRA o la PORFIRIA provocan un aumento en la sensibilidad a la luz solar.
- Exponer los ojos a la luz directa del sol provoca conjuntivitis e inflamación de la córnea, y favorece además la aparición de cataratas y la degeneración de la retina.



Técnica de aplicación de los baños de sol

- Debe realizarse si es posible en plena naturaleza, en el mar o en la montaña, bajo un cielo claro y brillante, con el aire fresco y puro, y donde la brisa renueve las masas de aire.
- Evitar las horas centrales del día, mejor entre las 9 y las 11 de la mañana y entre las 5 y las 7 de la tarde. Si nos confunde el cambio de horario, podemos optar por un recurso práctico que consiste en tomar el sol sólo cuando la sombra que nuestro cuerpo proyecta sobre el suelo sea mayor que nuestra estatura.
- No conviene utilizar cremas solares a menos que se trate de una piel muy sensible o delicada, en estos casos optar por productos naturales que contengan filtros minerales como el dióxido de carbono o el óxido de cinc.
- Tomar el sol siguiendo el principio de la progresividad de tiempo a partir de la *dosis límite individual*, que es diferente según el fototipo de la persona por la pigmentación de su piel, de la más clara a la más oscura. Esta dosis límite se determina exponiendo al sol una zona de la piel y midiendo el tiempo que tarda en empezar a enrojecerse, que puede ser por ejemplo 5–10 minutos; a partir de aquí se aumenta la exposición de medio a un minuto diario hasta un máximo de una hora y media, cuidando siempre de no quemarse. Los dos o tres primeros días, se exponen los pies, las piernas y los brazos, luego se continúa progresivamente con el resto del cuerpo.
- Conviene tomar el sol en movimiento, esto es, andando, o haciendo ejercicios, o intercalando baños marinos, o nadando... **(ver en este capítulo. Recursos terapéuticos de la medicina naturista. F. Talasoterapia – G. Aeroterapia).**

F. TALASOTERAPIA. HIDROTERAPIA

Del griego *thalasos* ('mar') y *therapeia* ('terapia'). En un sentido amplio, como corresponde a la medicina naturista, las curas de baños de mar incorporan varios de los elementos clásicos de la cura natural, aquellos que durante millones de años sustentan toda vida sobre la Tierra, esto es: aire, agua, sol y en algunos casos hasta lodos (tierra), que, como ya comentaremos, se pueden obtener de algunos lugares como el Mar Muerto con excelente efecto sobre las placas psoriásicas.

En la talasoterapia propiamente dicha, se suman diversos factores:

- Factor hidroterápico frío.
- Acción mecánica por el movimiento del oleaje y la presión del agua.
- Acción química por la composición del agua de mar.
- Factor ACTÍNICO por la luz solar (**ver en este capítulo. E. Helioterapia, que ya explicamos**).
- Factor climático y acción benefactora del aire marino (**ver en este capítulo G. Aeroterapia**).
- Lodoterapia o utilización terapéutica de lodos marinos (**ver en este capítulo I. Geoterapia**).

Aunque ya adelantamos que el término "talasoterapia" se corresponde con diversos factores terapéuticos que son en realidad inseparables, por razones didácticas consideraremos artificialmente como "talasoterapia" sólo el factor hidroterápico por estímulo del agua de mar fría sobre la piel, la acción mecánica por el movimiento del oleaje y los efectos debidos a la acción química por la composición del agua de mar...

Factor hidroterápico frío

La inmersión en el agua de mar produce el efecto de un baño frío. Se reacciona con un estremecimiento inicial, con palidez y VASOCONSTRICCIÓN, seguida de una reacción saludable de VASODILATACIÓN que coincide además con la descongestión por constricción de los vasos sanguíneos de los órganos internos, que se traduce en un efecto masaje general estimulante de las funciones orgánicas a múltiples niveles.



Acción mecánica por el movimiento del oleaje y la presión del agua

Físicamente el agua estimula la superficie cutánea mediante masaje, rozamiento, percusión y hasta la presión del agua sobre la piel, que decrece progresivamente desde los pies en el fondo del mar hasta la parte superior del cuerpo hacia la superficie; ejerciendo acciones benefactoras sobre la circulación de retorno de la sangre y la circulación linfática.

Acción química por la composición del agua de mar

Los líquidos corporales en el ser humano, en su mayor parte, tienen una proporción de minerales prácticamente idéntica a la del agua de mar, el plasma sanguíneo es similar al agua de mar, es como un suero fisiológico que contiene todo aquello que nuestras células necesitan. El nivel de mineralización del agua de mar, entre 30 y 35 g de sales por litro de agua, es extraordinariamente variado, tanto que intentar obtenerlo artificialmente mediante la suma de sus componentes resultaría imposible. Esta multitud de minerales, oligoelementos y sustancias biológicas orgánicas procedentes de la descomposición del FITOPLANCTON y del ZOOPLANCTON pueden absorberse a través de la piel y convertirse en sustancias que promuevan nuestro equilibrio metabólico favoreciendo la curación de enfermedades.

Composición del agua de mar

Oxígeno (O)	857	Litio (L)	170.000	Cadmio (Cd)	0,100
Hidrógeno (H)	180	Rubidio (Rb)	120.000	Xenón (Xe)	0,100
Cloro (Cl)	18.980	Fósforo (P)	70.000	Volframio (W)	0,100
Sodio (Na)	10.543	Yodo (I)	60.000	Germanio (Ge)	0,070
Magnesio (Mg)	1.272	Bario (Ba)	30.000	Cromo (Cr)	0,050
Azufre (S)	0,885	Indio (In)	20.000	Torio (To)	0,050
Calcio (Ca)	0,400	Cinc (Zn)	10.000	Escandio (Sc)	0,040
Potasio (K)	0,380	Hierro (Fe)	10.000	Plomo (Pb)	0,030
Bromo (Br)	0,065	Aluminio (Al)	10.000	Mercurio (Hg)	0,030
Carbono (C)	0,028	Molibdeno (Mo)	10.000	Gatio (Ga)	0,030
Estroncio (Sr)	0,008	Selenio (Se)	4.000	Bismuto (Bi)	0,020
Boro (B)	0,0065	Estaño (Sn)	3.000	Nibio (Nb)	0,010
Silicio (Si)	0,0030	Cobre (Cu)	3.000	Talio (Tl)	0,010
Flúor (F)	0,0013	Arsénico (As)	3.000	Helio (He)	0,005
Argón (Ar)	0,0006	Uranio (U)	3.000	Oro (Au)	0,004
Nitrógeno (N)	0,0005	Níquel (Ni)	2.000	Neodimio (Nd)	0,0092
		Vanadio (V)	2.000	Disproso (Dv)	0,0029
		Manganeso (Mn)	2.000	Praseodimio (Pr)	0,0026
		Titanio (Ti)	1.000	Gadolinio (Gd)	0,0024
		Antimonio (Sb)	0,500	Iterbio (Vb)	0,0020
		Cobalto (Co)	0,500	Samario (sm)	0,0017
		Cesio (Cs)	0,500	Holmio (Ho)	0,0008
		Cerio (Ce)	0,400	Beridio (Be)	0,0006
		Itrio (Y)	0,300	Tulio (Tm)	0,0005
		Plata (Ag)	0,300	Eutopio (Eu)	0,0004
		Lantano (La)	0,300	Lutacio (Lu)	0,0004
		Criptón (Kr)	0,300	Radio (Ra)	$1,0 \times 10^{-7}$
		Neón (Ne)	0,100	Radón (Rn)	$0,6 \times 10^{-12}$

Aplicación local de agua de mar en compresas



Mediante la aplicación de compresas empapadas en agua de mar se puede facilitar la descamación de las placas psoriásicas simplemente tomando agua de mar de un lugar accesible no contaminado. Se necesita un paño de algodón o de lino que se pliega de 4 a 6 veces, se introduce en el agua y se tuerce ligeramente para que no escurra demasiado, luego se coloca sobre la zona que debe tratarse y se mantiene unos 10 minutos hasta que veamos que se calienta, renovar varias veces y repetir cada día durante varias semanas hasta obtener resultados. Tras las compresas secar suavemente con una toalla y finalmente aplicar aceite de lino para mantener la hidratación de la piel.

Indicaciones de los baños de mar

La talasoterapia es en general una terapéutica estimulante de todas las funciones orgánicas fundamentales ya que es tónica de funciones digestivas, estímulo a la producción de sangre, activación endocrina y metabólica, equilibrio NEUROVEGETATIVO, tónico o sedante nervioso, estímulo del SISTEMA INMUNITARIO, etc. La talasoterapia puede ser un importante agente terapéutico en las siguientes condiciones:

- Enfermedades cutáneas como la psoriasis, el acné o el lupus.
- Procesos reumáticos inflamatorios o degenerativos como la artritis o la artrosis, y otras patologías ósteoarticulares, como el raquitismo, la osteoporosis, o para la consolidación de fracturas.
- Estrés y enfermedades psicósomáticas, trastornos depresivos o por ansiedad.
- Síndrome de fatiga crónica y fibromialgia.
- Rehabilitación cardiocirculatoria.
- Estados de déficits sanguíneos como la anemia ferropénica o la disminución de otras células de la sangre como los glóbulos blancos o plaquetas.
- Patologías respiratorias.
- Trastornos endocrinos.
- Otros.

Efectos adversos, incompatibilidades o precauciones

El baño marino es en general muy bien tolerado aunque es necesario hacer al respecto algunas consideraciones:

- Dejar pasar al menos dos horas desde la última comida (que no debe haber sido copiosa para prevenir el síncope por inmersión).
- Anteriormente al baño practicar ejercicio físico para entrar en calor.
- No permanecer en el agua más de 10 o 15 minutos. Cuidar especialmente a los niños, quienes gustan de estar demasiado tiempo en el agua. Cuanto más fría sea el agua, más corto debe ser el tiempo de estancia en ella.
- Deben tener especial cuidado, y en su caso tener consejo médico, los enfermos hipertensos o con otros problemas cardiovasculares. Lo mismo en casos de hipertiroidismo, otitis o perforación timpánica, y en enfermedades de tipo infeccioso, tuberculosis, etcétera.

Técnica del baño de mar

- Entrar en calor mediante ejercicio físico y frotación cutánea.
- La primera inmersión no debe ser brusca, pero tampoco muy lenta. Es preciso percibir la fase de escalofrío inicial por la VASOCONSTRICCIÓN, seguida a los pocos minutos de la fase de aclimatación, o fase reactiva por la VASODILATACIÓN superficial cutánea.
- La introducción del cuerpo debe ser completa hasta el cuello; y conviene nadar, andar, dar saltos o hacer otros ejercicios dentro del agua.
- En aguas frías no permanecer más de 3 minutos, y en aguas templadas no más de 15 minutos, aunque se pueden realizar varios ingresos y salidas del agua entrando en calor, ya sea tomando el sol o mediante ejercicio entre un baño y el siguiente. La permanencia en el agua debe ser modulada observando las reacciones individuales, la referencia es salir siempre antes de la aparición de un segundo escalofrío.
- Si no hay demasiado frío, es preferible secarse al aire libre y no ducharse con agua dulce en ese momento para favorecer la absorción de sales marinas a través de la piel.
- El mejor momento para tomar el baño de mar es por la mañana antes de las horas centrales del día. Si se dispone de tiempo, puede repetirse por la tarde, sobre todo en verano. Para que sea eficaz se debe practicar durante al menos 20 días que pueden repetirse tras un descanso de otros 20 días.
- Caminar por la orilla con el agua por las rodillas sacando al aire e introduciendo consecutivamente las piernas en el agua es un tratamiento clásico de la medicina naturista como estímulo tónico circulatorio y NEUROVEGETATIVO.



G. AEROTERAPIA

El clima marino se caracteriza por un escaso margen en la variación de temperatura a lo largo del año, también por una humedad relativamente alta y abundante lluvia, la brisa es constante del mar a la tierra durante el día y a la inversa durante la noche, la presión atmosférica tiende a ser elevada, la radiación solar es intensa, la concentración atmosférica de oxígeno es alta.

A todo lo anterior se suma lo que se ha denominado la "ionización negativa del aire": a menos de 100 m de la orilla del mar, la cantidad de iones negativos que hay en el aire es de 50.000 por metro cúbico, mientras que en el aire de las ciudades es de tan solo 500. Una proporción alta de iones negativos favorece que las células puedan absorber y utilizar el oxígeno. Además de oxígeno, el aire marino también está cargado de ozono, minerales, oligoelementos y otras partículas nutritivas que flotan en el aire y que absorbemos a través de la respiración.

El clima marino, en general, estimula todas las funciones del organismo debido a la acción del sol, la brisa y la composición de su atmósfera. El aire marino es pobre en alérgenos y proporciona mayor lentitud y amplitud respiratoria contribuyendo a un mejor aprovechamiento del oxígeno. La alta presión atmosférica facilita la fijación del oxígeno por la HEMOGLOBINA, aumenta el número de glóbulos rojos, y también se fortalece el SISTEMA INMUNITARIO.



Baños de aire

El mecanismo de acción de la aeroterapia es semejante al de la hidroterapia, pero a diferencia de las aplicaciones de agua fría que producen un estímulo intenso sobre los vasos sanguíneos superficiales y las terminaciones nerviosas de la piel, los baños de aire proporcionan un efecto más suave y moderado que curte la piel y habitúa el cuerpo a los cambios de temperatura, contribuyendo a la mejora en la resistencia inmunológica y favoreciendo la salud general del organismo.

Como en el caso de los baños con agua, existe una impresión térmica inicial al frío con VASOCONSTRICCIÓN seguida de VASODILATACIÓN reactiva que se caracteriza por reacciones circulatorias y nerviosas a nivel orgánico sistémico.

El baño de aire es también una cura clásica naturista, un medio revitalizador, puesto que a la estimulación a través de la piel se une la ionización negativa del aire, tanto en el mar como en la montaña.

Precauciones

Evitar corrientes de aire y prevenir escalofríos.

Técnica del baño de aire

Se puede realizar a orillas del mar, en el campo o incluso en casa en el balcón, o simplemente abriendo las ventanas. Solo es necesario quitarse la ropa y quedar desnudo o en bañador expuesto a la acción del aire, que actuará sobre la superficie cutánea²².

–Se comienza por 1 o 2 minutos y se va aumentando el tiempo 1 o 2 minutos más cada día hasta un máximo de 20 minutos.

–Durante el baño de aire conviene hacer ejercicio físico o frotar todo el cuerpo con las manos para mantener la reacción de calor y prevenir la aparición indeseable de escalofríos.

H. BALNEOTERAPIA (AGUAS MINERO–MEDICINALES O TERMALES)

En muchos lugares, en España y en otras partes del mundo, y en algunos desde hace muchos siglos, existen balnearios de aguas minero–medicinales o termales cuyos efectos terapéuticos han sido reconocidos desde tiempos muy antiguos; y actualmente por los estudios científicos que determinan su utilidad terapéutica según la composición química especial y peculiar del agua en cada uno de estos lugares. No todas las aguas poseen las mismas propiedades medicinales, y algunas de ellas podrían estar contraindicadas para una enfermedad concreta. Corresponde al paciente obtener esta información de su dermatólogo, o de los servicios médicos del balneario al que desea acudir, o de las asociaciones de pacientes²³.

El lugar más conocido internacionalmente es el Mar Muerto, un gran lago de agua salada entre Israel y Jordania, a más de 400 m bajo el nivel del mar. La riqueza del Mar Muerto –que además tiene un microclima ideal– es la

²² En el terreno práctico, si se hace talasoterapia, el baño de aire queda perfectamente integrado en esta cura. Es además la situación ideal para hacer ejercicios respiratorios según explicamos más adelante (ver capítulo V. Recursos terapéuticos de la medicina naturista. K. Técnicas de relajación y control del estrés).

²³ En España, Acción Psoriasis: www.acciopsoriasis.org.

alta concentración de sales y de minerales, un 33% en comparación con el 3% del mar Mediterráneo, que justifican efectos altamente beneficiosos para la piel por sus propiedades cicatrizantes y regenerativas.

La terapia del Mar Muerto ha resultado eficaz en un estudio clínico en pacientes con **artritis psoriásica** en el que se comparó un grupo objeto de estudio que fue tratado con baños en el Mar Muerto y además con exposición solar, lodos y piscinas azufradas. El grupo de control se trató solo con exposición solar y baños en el Mar Muerto. Los mejores resultados se observaron en el grupo de estudio, pero ambos grupos mostraron mejorías significativas.

Lo Pagán (Murcia, el Mar Menor) está en una región conocida como Las Charcas de las Salinas. Es la mayor zona de lodoterapia pública de toda Europa. Sus baños de lodo combinados con baños de sol y agua de mar son recomendados para todo tipo de patologías de la piel y reumatismos. "Blanquea" con gran facilidad la psoriasis aunque conviene tomar los baños dos veces al año, preferentemente en primavera y principios de otoño.

En la actualidad la Universidad de Zaragoza en España desarrolla un proyecto de "Aplicación terapéutica de Aguas mineromedicinales sulfuradas sobre patologías psoriásicas" en principio mediante un ensayo piloto aleatorio con cuarenta pacientes con psoriasis dirigido por el médico hidrólogo Dr. Pablo Saz.



I. GEOTERAPIA (LODOS Y ARCILLAS)

Es un término general que se utiliza para definir los procedimientos terapéuticos que incluyen sedimentos minerales, como arcillas, sílices y calizas. Y además sedimentos orgánicos procedentes de vegetales o algas marinas de origen natural que se pueden encontrar mezcladas con el agua en forma de barros, lodos, limos, peloides, etc.; o que se obtienen comercialmente en forma seca para luego ser mezclados con el agua al momento de utilizarse, como ocurre con la arcilla u otros.



Lodos marinos

Ya hemos comentado su utilización cuando forma parte del tratamiento conjunto de balneoterapia con exposición solar y baños de mar. Su eficacia terapéutica se basa en la capacidad de absorber y retener el agua marina y la multitud de sustancias que la integran; su penetración en el cuerpo tiene efectos desintoxicantes y reparadores sobre la piel y el organismo en general.

Se utilizan en aplicaciones locales o generales a modo de mascarillas, emplastos o compresas empapadas en lodo o agua arcillosa; a temperatura ambiente directamente sobre las lesiones o placas de psoriasis u otras afecciones dermatológicas. A temperatura entre 38° y 45° están indicadas en los

procesos inflamatorios articulares, como la artritis, casos en los que pueden ser recomendables las aplicaciones calientes. Conviene finalmente lavar con agua de mar, secar con cuidado y aplicar aceite de lino para mantener la hidratación de la piel.

Arcilla terapéutica

Es la tierra medicinal que se toma directamente de yacimientos naturales no contaminados²⁴, cavando profundamente para obtenerla libre de agentes tóxicos o patógenos. Luego se seca al sol, se pulveriza y se pasa por un cedazo para que quede finalmente el polvo fino que podemos observar en las presentaciones comerciales de arcilla.

Composición: las rocas madre que dan lugar a las arcillas son esencialmente los feldespatos y las micas. En su composición se integran aluminio-silicatos de potasio, de calcio y de sodio formados en las altas temperaturas de la corteza terrestre, que por acción de los agentes atmosféricos se descomponen en un conglomerado terroso de caolín que, mezclado con el humus vegetal y otros minerales, da lugar a la composición mineral de la arcilla, fundamentalmente: sílice, óxido de aluminio, hierro, magnesio, calcio, sodio y potasio.

Formas de preparación e indicaciones: la arcilla seca en **polvo fino esterilizado** puede aplicarse sobre heridas infectadas y erupciones cutáneas supurantes, úlceras de las piernas, inflamaciones mucosas de encías o amígdalas, en forma de enjuagues.

Otra forma de aplicación es poner **cataplasmas** sobre afecciones osteoarticulares como esguinces, contusiones, artritis, artrosis (calientes) o lumbago (calientes), abscesos, forúnculos o flemones (calientes); o sobre el estómago para trastornos digestivos o estados inflamatorios (frías), etcétera.

Las **compresas embebidas en agua arcillosa** se indican en las diversas enfermedades inflamatorias de la piel, como abscesos, úlceras, eccema, psoriasis, acné, quemaduras, etcétera.

²⁴ Cuando utilicemos arcilla para tratar las placas de psoriasis u otras afecciones cutáneas en que se pierda la integridad de la piel como en las heridas abiertas, el acné, los forúnculos, las llagas, etc., lo haremos siempre, para asegurar la asepsia, adquiriendo la arcilla en las formas comerciales destinadas al uso interno, que suele ser de color blanco o gris. Para los trastornos del aparato locomotor, usaremos las arcillas de color rojo o verde destinadas normalmente para uso externo.

En la psoriasis se puede preparar una **pasta fina de arcilla con agua** preparada con un poco de sal marina, o con agua de mar si lo tenemos cerca; dejamos secar al aire y luego lavamos con la misma agua, mejor si está tibia. Aplicar siempre al final, después de secar suavemente, aceite de lino sobre la piel afectada para preservar su hidratación.

Otra opción válida en la psoriasis es preparar una **pasta o ungüento mezclando al 50% arcilla blanca con miel cruda de abejas** para aplicarlo directamente sobre las lesiones psoriásicas; conviene mantenerlo sobre la piel durante al menos 20 minutos en una o dos curas al día durante varias semanas; luego lavar la piel, mejor con agua tibia de mar, o agua con sal marina, y finalmente secar suavemente con una toalla y aplicar aceite de lino virgen para mantener la hidratación de la piel.



J. EJERCICIO FÍSICO Y DESCANSO

El ejercicio

La OMS ha declarado que "el sedentarismo es uno de los mayores enemigos de la salud pública en nuestro siglo".



El ejercicio físico, después de la alimentación sana, es probablemente aquello que voluntariamente podemos hacer con nuestro cuerpo que nos reportará más beneficios a nuestra salud. No existe un medicamento más eficaz y con menos efectos adversos para la prevención y el tratamiento de múltiples trastornos de la salud que la práctica habitual moderada de ejercicio físico.

El ejercicio físico resulta recomendable para combatir muchas de las enfermedades que causan mayor morbilidad y mortalidad según demuestran los estudios epidemiológicos; entre sus acciones es posible destacar:

- La disminución de enfermedades cardiovasculares: infarto agudo de miocardio, trombosis, hipertensión arterial.
- La prevención del cáncer.
- La prevención y el cuidado de la diabetes.
- La prevención y el tratamiento de la obesidad.
- La prevención de la osteoporosis.

Una investigación reciente que controló a unos 80.000 adultos japoneses durante una década mostró que los hombres y las mujeres regularmente activos tenían menos riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer. Cuando

los autores de este estudio analizaron tipos de cánceres específicos, hallaron que el ejercicio estaba asociado con un menor riesgo de cáncer de colon, hígado, páncreas y estómago.

En estudios experimentales con ratas de laboratorio, se han podido verificar incrementos del 27% al 40% en su esperanza de vida.

Con respecto a la salud mental, la práctica de ejercicio físico ha mostrado además beneficios en el control de estrés, la ansiedad y la depresión, mejora de la autoestima y de las capacidades intelectuales. Durante y tras la práctica de ejercicio físico, se ha constatado la elevación de los niveles de endorfinas, sustancias responsables de las sensaciones de placer generadas por nuestro propio organismo.

El ejercicio físico es un estímulo a la circulación sanguínea, a la respiración, al buen funcionamiento de nuestros músculos y articulaciones; y es un impulso a todo nuestro sistema metabólico. Sobre la piel, como en cada célula de nuestro cuerpo, se mejora la irrigación sanguínea y se intensifican sus funciones de oxigenación, asimilación de nutrientes y, también, las de eliminación o detoxificación a través de la excreción del sudor.

La práctica del ejercicio físico

- Debe ser moderada y agradable, nunca extenuante, adaptada a las condiciones individuales de la persona según su edad o condición física general. El ejercicio físico excesivo en duración o intensidad puede acarrear más inconvenientes que beneficios.
- Los ejercicios más recomendables son los más simples, como andar a paso ligero, utilizar la cinta de andar o la bicicleta de casa, correr al trote, andar en bicicleta, caminar por el agua, nadar, hacer labores de jardinería o agricultura, etcétera.
- El contacto con la naturaleza es un valor añadido. Los ejercicios que se hacen al aire libre en el mar o en la montaña tienen el beneficio adicional del entorno, que ya explicamos anteriormente, al exponer otros recursos terapéuticos naturales como la luz solar (HELIOTERAPIA), el aire del mar o la montaña (aeroterapia), etcétera.
- El ejercicio debe ser divertido o al menos agradable: evitar la competitividad excesiva, buscar buena compañía, ayudarse de música con auriculares, variar los recorridos, etcétera.
- Al menos una hora cinco días cada semana.

El descanso en los seres vivos

Todo en la naturaleza sigue ritmos de actividad y de descanso, de vigilia y de reposo nocturno, de luz y de oscuridad. En las primeras horas de la mañana, las flores abren sus pétalos a los rayos del sol y luego se cierran a la caída de la tarde. Las sustancias contenidas en las plantas se retiran durante la noche hacia las raíces o los bulbos para volver al día siguiente a los tallos, las hojas y las flores. También los animales, según podemos observar en la naturaleza y hasta en casa con las mascotas, buscan el descanso regenerador cuando se acercan las horas nocturnas.

El descanso favorece los procesos de reparación del organismo y fortalece EL SISTEMA INMUNITARIO. Durante el sueño se producen fenómenos de puesta a punto, especialmente en nuestro cerebro.



La MELATONINA, sustancia producida por nuestro propio cuerpo, relacionada con la experimentación de sensaciones de placer y de relajación, se activa al oscurecer. Esta sustancia ha mostrado eficacia en el tratamiento del "jet lag" (fatiga e inadaptación tras los viajes) y en los trastornos del sueño. Estudios científicos recientes han demostrado en animales de experimentación que la melatonina retrasa notablemente la aparición de los signos de envejecimiento, fundamentalmente por la reducción de los RADICALES LIBRES, del estrés oxidativo y de la inflamación crónica.

Para lograr un descanso adecuado:

- No retrasar la hora de irse a la cama más allá de una o dos horas antes de medianoche.
- Cenar sin excesos de comida o bebidas, al menos dos horas antes.

- Evitar estímulos intensos en las horas previas: trabajo en el ordenador, esfuerzo intelectual, visión de películas violentas, etcétera.
- Evitar aparatos electrónicos en el interior del dormitorio.
- Si las condiciones atmosféricas o el ruido exterior lo permiten, dormir con la ventana abierta procurando una buena ventilación.
- Muy recomendable la práctica de un ejercicio breve de relajación antes de iniciar la conciliación del sueño (**ver capítulo V. Recursos terapéuticos de la medicina naturista. K. Técnicas de relajación y control del estrés**).
- Si es necesario, tomar un baño de pies caliente antes de ir a la cama.
- Si es necesario, tomar una infusión de plantas sedantes antes de ir a la cama, entre las que sugerimos: **valeriana** (*Valeriana officinalis*), **tila** (*Tilia platyphyllos*), **melisa** (*Melissa officinalis*), **hipérico** (*Hypericum perforatum*), **espino blanco** (*Crataegus monogyna*), **lavanda** (*Lavandula angustifolia*), **kava-kava** (*Piper menthyscum*), **amapola** (*Papaver rhoeas*), **azahar** (*Citrus aurantium*).



Infusión para el estrés

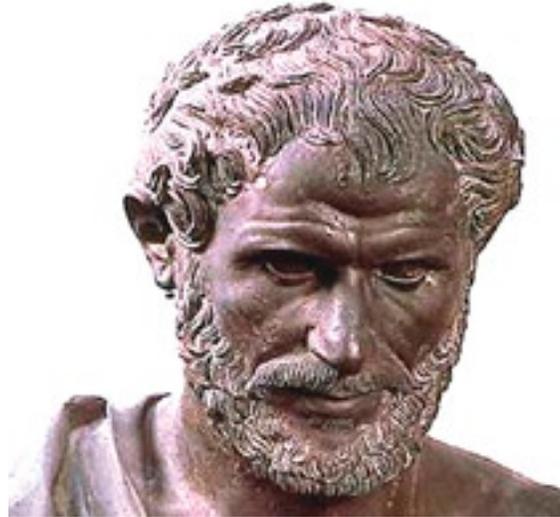
- Raíz de valeriana, 25 g.
- Pétalos de amapola, 25 g.
- Azahar o flor de naranjo, 25 g.
- Hojas y sumidades de melisa, 25 g.

Tomar una cucharada sopera de 10 ml = 5 g de la mezcla; verter agua hirviendo sobre las plantas en una taza de agua de 150 ml; dejar reposar tapada por 5–10 minutos y luego filtrar. Tomar una taza después de la cena y otra antes de acostarse.

K. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y CONTROL DEL ESTRÉS

“Así como no intentamos curar los ojos sin la cabeza, ni la cabeza sin el cuerpo, tampoco debemos tratar el cuerpo sin el alma.”

Aristóteles



Desde muy antiguo se ha relacionado a la melancolía, por ejemplo, con la tuberculosis, enfermedad que sabemos causó la muerte de reconocidos poetas y artistas. Diversas enfermedades han mostrado en estudios científicos su relación de influencia ante el estrés emocional, tales como la misma tuberculosis, el sida, el cáncer de mama, el melanoma, la esclerosis múltiple, el síndrome de fatiga crónica, hasta el resfriado.

Nuevas investigaciones cerebrales revelan que la misma parte del cerebro que procesa el dolor físico también se encarga de procesar el dolor emocional. En esta investigación se mostró mediante escáneres cerebrales que el cerebro procesa de la misma forma el dolor que una persona siente al ser rechazada socialmente que el que siente a causa del dolor físico. También se afirma científicamente que una persona tiene mayor riesgo de morir en los seis meses siguientes a la pérdida de un ser querido.

En un experimento llevado a cabo con 400 participantes, todos aparentemente saludables, se les midió su nivel de estrés mediante una prueba estandarizada y luego, después de administrarles un *spray* nasal

con virus del resfriado común, se examinó la presencia de infección en estas personas comparada con su nivel de estrés. El resultado concluye que después de eliminar variables como la edad, el ejercicio, la dieta, el alcohol y el tabaco, una tercera parte de los participantes contrajo el resfriado y a mayor nivel de estrés se encontraron mayor densidad de virus y mayor manifestación de síntomas. Además los participantes clasificados con alto nivel de estrés mostraron doble probabilidad de contraer la enfermedad.

En la realidad la mayoría de las enfermedades podrían relacionarse directa o indirectamente con el estrés de cualquier naturaleza: competitividad o presión laboral, problemas económicos, la pérdida del trabajo, los conflictos familiares, las relaciones de pareja, la enfermedad, el duelo por la muerte de seres queridos, etc. En medicina se señalan muchas enfermedades de mayor influencia psicosomática: úlcera gástrica, colon irritable, urticaria, eccema, asma, alergias, fibromialgia, migrañas, ansiedad, depresión, vaginismo, impotencia, hipertensión, infarto de miocardio, etcétera.

La psoriasis tiene un impacto negativo en la calidad de vida en el ámbito físico, emocional, sexual, social o económico; que eventualmente se traduce en baja autoestima, ansiedad y depresiones. Las personas que padecen psoriasis manifiestan que en ocasiones perciben el rechazo o la aversión lamentable de algunos individuos, probablemente por ignorancia o hipochondría, en su vida cotidiana; en el gimnasio, la piscina, la playa o durante su ejercicio profesional.

El estrés de cualquier naturaleza puede considerarse entonces como causa más que probable en el desarrollo de la enfermedad o de los brotes agudos de psoriasis, y también el estrés puede ser una consecuencia de la psoriasis; por lo que concluimos que la atención terapéutica a la persona con psoriasis debe incluir necesariamente técnicas de relajación y control del estrés.

Existe una amplia oferta de técnicas que pueden servirnos para este propósito de serenar nuestra mente, de hallar ese a veces esquivo equilibrio emocional: el yoga, el chi kun, el tai chi, la meditación, diversas técnicas de relajación, hipnosis, etc. Cualquier persona, sana o enferma, con psoriasis o sin ella, puede mejorar notablemente su vida con la práctica constante de alguna de estas técnicas. Se trataría de hallar aquella que más se adapte a los gustos o las expectativas de cada individuo.

A continuación explicamos algunas de estas técnicas, las que nos parecen más sencillas para que quien quiera pueda iniciarse en ellas rápidamente...



La técnica de la respiración completa²⁵

Respirar es vida. Una persona puede estar hasta un mes sin consumir alimentos, y hasta una semana sin beber algún líquido, pero moriríamos sin remedio más allá de algunos minutos sin respirar. El oxígeno es vital para la obtención de energía para la supervivencia y el funcionamiento de cada una de nuestras células. Respirar profundamente conlleva a un aumento en la oxigenación sanguínea y a una disminución de la ansiedad por reequilibrio NEUROVEGETATIVO.

El aprendizaje de la respiración profunda, o mejor completa, aunque con la práctica se puede hacer sentados o en pie, o incluso mejor andando en plena naturaleza, se inicia de la siguiente manera: tumbados boca arriba sobre la cama, o en el suelo sobre una toalla o alfombra; se coloca una mano sobre el estómago por debajo del ombligo y otra en el pecho, sobre el apéndice xifoides, para percibir mejor los movimientos de inspiración–expiración. Debemos desconectarnos en lo posible de las exigencias externas y centrarnos en la percepción de las sensaciones corporales.

Puede ser útil la visualización imaginativa de algún ambiente agradable o escuchar música apropiada al momento. Entonces ya estamos dispuestos para el entrenamiento:

²⁵ Una variante de esta técnica de respiración consiste en realizar la inspiración profunda tal como hemos explicado, seguida de una fase de retención del aire durante unos 5 o 10 segundos. Luego se exhala o espira lentamente mientras se imagina la sensación de relajación tensional. Este procedimiento produce rápidos estados de relajación muy útiles en algunas situaciones de crisis: al despegue del avión, ante una espera angustiosa, en situaciones de cólera, etcétera.

1- Respirar dirigiendo el aire en la inspiración, durante unos pocos segundos, a la parte inferior de los pulmones según vamos percibiendo que sube la mano que tenemos colocada bajo el ombligo, como si quisiéramos empujar la hebilla de un pantalón, sin que se mueva demasiado la mano situada más arriba, por el empuje del músculo diafragma.

2- A continuación, sin interrumpir la inspiración, durante unos pocos segundos más, dirigimos el aire hacia la parte media de los pulmones percibiendo cómo ahora se levanta la mano que hemos puesto sobre el pecho, debido a la distensión de los músculos intercostales, y es menor el desplazamiento de la mano más baja.

3- Aún en inspiración, durante unos pocos segundos más, hinchando un poco más el tórax con la ayuda de la elevación de las costillas, logramos la ventilación de los vértices pulmonares. La inspiración mientras nos entrenamos durante el aprendizaje se realiza en tres tiempos diferenciados, pero luego, con la práctica, es un todo continuo.

4- Se inicia la espiración pausada y constante hasta la expulsión completa del aire residual. El tiempo de espiración debe ser el doble del que empleamos en la inspiración.

5- Se continúa con un nuevo ciclo respiratorio.



La técnica de la relajación paso a paso

- Extiéndase en la posición de decúbito supino, o sea, boca arriba, con los brazos a ambos lados del cuerpo, las piernas ligeramente separadas y la cabeza lo más cómoda posible.
- Sentimos cómo el peso de nuestro cuerpo descansa relajado sobre el suelo. Los ojos están cerrados.
- La respiración es tranquila y uniforme, como cuando estamos a punto de dormirnos; notamos cómo con la inspiración se hincha nuestro abdomen y cómo baja con la espiración...
- Ahora desplazamos nuestra atención mental hacia los pies y las piernas y los vamos sintiendo flojos, relajados. Los dedos y los músculos de los pies, los gemelos, las rodillas y los muslos se aflojan y se relajan más y más. También notamos, o imaginamos, cómo se relajan los músculos y las articulaciones de las caderas.
- Ahora dirigimos nuestra atención mental a nuestro estómago y al pecho y somos conscientes de cómo, también a este nivel, los músculos se relajan más y más siguiendo el ritmo pausado de los movimientos respiratorios.
- Ponemos ahora nuestra atención en los músculos de nuestra espalda y sentimos cómo relajan su tensión y dan descanso a nuestra columna; los hombros también se relajan, se aflojan más y más, los músculos de los brazos, las manos y los dedos se relajan y se aflojan más y más.
- En este punto situamos la concentración en nuestro cuello y sentimos cómo desaparece la tensión a este nivel, cómo se relajan sus músculos, cómo se aflojan más y más y permiten que la sangre afluya libremente a nuestro cerebro, cómo oxigena nuestras neuronas, aclara y relaja nuestra mente.
- Revisamos ahora con atención las distintas partes de la cara y vamos aflojando su tensión y rigidez: la frente, entre las cejas, los párpados se relajan más y más; las mejillas se ablandan, los labios flácidos, entreabiertos, la mandíbula suelta, caída, sin tensión. Todos los músculos de nuestro rostro están relajados, profundamente relajados.
- Todo nuestro cuerpo está invadido ahora de una sensación de laxitud y abandono, de profunda relajación.
- Centramos de nuevo nuestra atención mental en la respiración. Sentimos cómo con la inspiración el aire oxigena todas y cada una de nues-

tras células, y sentimos también cómo con la espiración, al soltar el aire, todo nuestro cuerpo se relaja más y más profundamente.

- En este momento podemos apreciar una sensación de tranquilidad general, de gran paz y serenidad. Para recrearnos en ello por unos momentos podemos imaginar que nos encontramos en un lugar muy agradable, puede ser un paisaje de mar o de montaña, en el presente o en el pasado, solos o en grata compañía. Durante unos minutos nos vamos recreando en apreciar detalles bellos que nos ofrece la naturaleza en nuestra imaginación: plantas, flores, mariposas, olas, aves, etcétera.
- Poco a poco cada uno a su ritmo vamos saliendo de nuestro estado de relajación respirando profundamente, a pleno pulmón, varias veces. Vamos moviendo lentamente las distintas partes del cuerpo. Nos podemos tender sobre el lado derecho y nos estiramos, bostezamos, nos frotamos los ojos, finalmente nos levantamos y regresamos al estado normal de vigilia.

Instrucciones generales al iniciar la práctica

- Seleccionar una habitación tranquila, en penumbra. También vale un lugar al aire libre y, con la práctica, también es posible en cualquier parte.
- La mejor posición es en decúbito supino, sobre una superficie que no sea ni muy blanda ni muy dura, como una alfombra o moqueta, o una manta doblada. También se puede realizar sentado en una silla con respaldo en la posición de cochero con las manos apoyadas sobre las rodillas. Para evitar molestias nos podemos ayudar con algún cojín.
- La ropa debe ser suelta y cómoda. Quitamos, si lo llevamos, el reloj de pulsera.
- Es preferible estar con el estómago vacío o medio lleno.
- Mantener constantemente la atención en la propia práctica de la relajación, evitar las divagaciones de la mente. Evitar la somnolencia.
- Practicar la relajación regularmente, 15 o 20 minutos diarios durante varias semanas o meses, nos dará un buen nivel de relajación para nuestras actividades cotidianas.



Beneficios que podemos esperar de la práctica habitual de relajación

- Neutraliza la tensión que se genera inevitablemente en sociedades tensas y competitivas, y ayuda a combatir la desestabilización que provoca en la persona el mundo circundante. Elimina la tensión física, mental y emocional.
- Favorece la resolución de conflictos internos.
- Descansa la mente en profundidad y la renueva.
- Proporciona un estado de calma profunda.
- Desarrolla la atención mental pura.
- Facilita las actividades intelectuales.
- Unifica y armoniza la unidad psicosomática.
- Ayuda a combatir eficazmente la angustia, la ansiedad y el estrés.
- Es de gran utilidad en situaciones difíciles, de máxima tensión.
- Aumenta la capacidad de resistencia de todo el organismo.
- Ayuda a prevenir y combatir enfermedades psíquicas o psicosomáticas, como la depresión, la irritabilidad, los estados de agotamiento, las neurosis, las fobias, el malestar digestivo, el asma, las alergias, el eccema, la hipertensión arterial, los trastornos coronarios, etcétera.

En problemas dermatológicos: eccema, acné, alopecia, verrugas, herpes, etc.; cuando la técnica de relajación se realiza en el contexto de la hipnosis clínica, permite la inserción de sugerencias terapéuticas que utilizan estrategias de visualización encaminadas a producir cambios en el flujo sanguíneo con instrucciones de “enfriar la piel” y así disminuir la cantidad de sangre que “alimenta” la lesión cutánea. Aunque la evidencia científica no es muy sólida ya que la mayor parte de los trabajos consisten en descripciones de caso único, o fueron realizados en pequeños grupos y sin comparación con controles, es un campo interesante que consideramos debiera ser atendido por los clínicos en el tratamiento de la psoriasis.

Si es necesario, tomar una infusión de plantas sedantes antes de las comidas, entre las que sugerimos: **valeriana** (*Valeriana officinalis*), **tila** (*Tilia platyphyllos*), **melisa** (*Melissa officinalis*), **hipérico** (*Hypericum perforatum*), **espino blanco** (*Crataegus monogyna*), **lavanda** (*Lavandula angustifolia*), **kava-kava** (*Piper menthyscum*), **amapola** (*Papaver rhoeas*).



Infusión para la ansiedad, irritabilidad, estrés, trastornos del sueño, depresión

- Raíz de valeriana, 25 g.
- Flores de hipérico, 25 g.
- Hojas y sumidades de melisa, 25 g.
- Flores de lavanda, 25 g.

S. Jorge Cruz Suárez

Tomar una cucharada sopera de 10 ml = 5 g de la mezcla; verter agua hirviendo sobre las plantas en una taza de agua de 150 ml; dejar reposar tapada por 5–10 minutos, luego filtrar. Tomar una taza de infusión 3 veces al día.

Finalmente resumiremos en un poema de un antiguo catedrático de medicina, además de ideólogo de la medicina naturista española de su tiempo, Dr. José de Letamendi (1828–1897), la actitud correcta ante la vida que este sabio médico nos sugiere para mantener alejada la enfermedad...

*Vida honesta y arreglada;
usar de pocos remedios
y poner todos los medios
de no apurarse por nada.
La comida moderada,
ejercicio y diversión,
salir al campo algún rato,
poco encierro, mucho trato
y continua ocupación.*



VI— LA PUESTA EN PRÁCTICA DE LA CURA MÉDICO—NATURISTA

- CURA DEPURATIVA
- ALIMENTACIÓN IDEAL PARA EL DÍA A DÍA
- LA SELECCIÓN DE REMEDIOS

CURA DEPURATIVA

En el ser humano, como en los demás seres vivos, tiene lugar continuamente un proceso de regeneración natural donde células más jóvenes y vitales sustituyen a otras viejas o sin vida. Esto hace que cada cinco días se produzca la renovación de la mucosa del estómago y el epitelio intestinal, cada mes y medio las células de nuestro hígado han sido sustituidas por otras, en mes y medio también se ha renovado toda la piel, y en tres a cuatro meses toda la sangre y hasta nuestro esqueleto óseo. En menos de un año se habrá renovado totalmente el 98% de la composición de nuestro cuerpo.

Podemos literalmente transformar nuestra salud si acompañamos este proceso de regeneración natural con el aporte a nuestro organismo de alimentos y bebidas de alto contenido en nutrientes esenciales, a la vez que facilitamos la eficacia de nuestros órganos de excreción para la eliminación de desechos metabólicos. Esta es globalmente la justificación de las curas dietéticas en la medicina naturista y también particularmente la realización de las curas depurativas al inicio del tratamiento.

Recientes investigaciones han constatado, por ejemplo, que privarse de una o dos comidas al día, o lo que es lo mismo ayunar, o seguir dietas levemente hipocalóricas, favorece la regeneración celular mediante el estímulo de los mecanismos bioquímicos que reparan las paredes celulares favoreciendo la duración de su vida útil.

LA PRÁCTICA DE LA CURA DEPURATIVA DURANTE UNA A DOS SEMANAS

Sería conveniente practicar esta cura al inicio del tratamiento natural de la psoriasis y también varias veces a lo largo del año para prevenir en lo posible la recurrencia de los brotes. Según el ánimo de la persona, y si la tolera perfectamente, puede prolongarla hasta las dos semanas o realizarla al menos una. De esta forma, cada uno de los cinco pasos puede seguirse, a elección de la persona, durante un solo día o mantenerse hasta tres días consecutivos.



- 1) De **1 a 3 días**. Tomar exclusivamente **zumos de hortalizas o de verduras, caldo vegetal e infusiones depurativas**.
- 2) De **2 a 3 días**. Incorporar a lo anterior puré de verduras guisadas para la cena.
- 3) De **2 a 3 días**. Añadir arroz integral para el almuerzo.
- 4) De **2 a 3 días**. Incorporar a todo lo anterior frutas en el desayuno, y ensaladas como primer plato en el almuerzo y la cena, a la que se añaden semillas de sésamo, de girasol o de calabaza, y aceite de oliva virgen extra.
La verdura ya puede comerse entera, como por ejemplo un plato de arroz con verduras, que también se adereza con aceite de oliva virgen extra.
Añadir además frutos secos como almendras, nueces, dátiles, higos secos, orejones de albaricoque, ciruelas pasas, uvas pasas.
- 5) De **2 a 3 días**. Incorporar otros cereales además del arroz, las legumbres y el pescado para pasar a continuación a una alimentación de mantenimiento, más normalizada, como se propone más adelante (**ver capítulo VI. La puesta en práctica de la cura médico–naturista. Alimentación ideal para el día a día**).

A continuación exponemos otras consideraciones o cuidados que deben ponerse en práctica durante la cura depurativa:

1) Toma de **semillas de lino**, imprescindible para facilitar la depuración a nivel intestinal, según el siguiente procedimiento: poner cada mañana, en una taza de agua, 2 cucharadas de semillas de lino, mejor si son recién molidas o sin moler, con dos ciruelas pasas; dejar en maceración para tomar todo (agua, semillas y ciruelas) por la noche; en ese momento se prepara nuevamente para repetir la toma por la mañana. Y así todos los días de la cura depurativa. Se puede continuar indefinidamente, sólo con la toma nocturna si se considera necesario.

2) Algunos **zumos de verduras**, como los que proponemos a continuación, son especialmente indicados en las curas depurativas de la piel:

- zanahoria, apio, lechuga;
- zanahoria, apio, manzana;
- zanahoria, apio, remolacha;
- zanahoria, remolacha, pepino.



3) Algunos **zumos de frutas** también aportan nutrientes esenciales para la piel:

- manzana, uvas, granada;
- manzana, naranja, piña;

- naranja, papaya, piña;
- papaya, piña, mango.



4) Cocinar el siguiente **caldo vegetal** para tomar calentito varias tazas durante el día.

Poner a hervir en un caldero alrededor de un litro o dos de agua donde guisarán hasta comprobar que están tiernos los siguientes vegetales: cebolla, apio, puerro, ajo, col, alcachofa, zanahoria, calabaza. Durante 1 a 3 días tomar sólo el caldo y desechar el resto. Tras los primeros días de "solo líquidos", se puede tomar este guiso también como un puré o crema de verduras.

5) Son imprescindibles las **infusiones depurativas** para lograr el ejercicio óptimo de la función detoxificante y de los órganos de eliminación. Proponemos dos mezclas de plantas depurativas que se tomarán de 2 a 3 veces cada día. Durante una semana la mezcla (A), durante otra semana la mezcla (B), luego otra semana la mezcla (A) y a continuación una semana de descanso. Este procedimiento se puede repetir otro mes o más, valorando siempre la evolución de la enfermedad.

Tomar una cucharada sopera de 10 ml = 5 g de la mezcla; verter agua hirviendo sobre las plantas en una taza de agua de 150 ml; dejar reposar tapada por 5–10 minutos, luego filtrar. Tomar una taza de infusión 3 veces al día.



- 6) Consumir, si es posible, alimentos de cultivo ecológico.
- 7) Es preferible tomar crudos aquellos alimentos que no precisen ser cocinados.
- 8) Cocinar al vapor o hervido a fuego medio–bajo.
- 9) Garantizar la toma abundante de líquidos mediante zumos, caldos o infusiones.

Es conveniente que algunos de los recursos terapéuticos de la medicina naturista propuestos en el capítulo V de este libro se realicen conjuntamente con esta cura depurativa. Ver la forma de utilización correcta de cada uno de ellos (higiene intestinal, hidroterapia, HELIOTERAPIA, aeroterapia, GEOTERAPIA, ejercicio, descanso, técnicas de respiración y relajación) en el lugar correspondiente del mencionado capítulo.

Por supuesto que la realización de esta cura depurativa requiere emplear tiempo y recursos, por lo que es preciso aprovisionar nuestra despensa, además de otros elementos; y disponer al menos de un par de semanas de vacaciones. Esperamos sin embargo que este esfuerzo sea recompensado con la mejora evidente del estado general de salud y, particularmente, de las lesiones psoriásicas.

ALIMENTACIÓN IDEAL PARA EL DÍA A DÍA



Somos lo que comemos. La renovación de las estructuras y la optimización de nuestras funciones orgánicas requieren el consumo de alimentos ricos en nutrientes esenciales, según se justifica por los estudios epidemiológicos; y se sugiere evitar, en lo posible, la ingesta de algunos alimentos a los que también la ciencia relaciona con efectos negativos para la salud. Según este propósito de preservar la salud y promover la curación de enfermedades, exponemos a continuación una propuesta de menú para un día, que debe ser la referencia para la confección de nuestra dieta, realizando una adaptación a nuestros gustos o preferencias individuales.



Desayuno

- Fruta o zumo de frutas u hortalizas frescas.
- Bebida de soja, avena o arroz.
- Yogur de calidad biológica.
- Pan integral con jamón serrano de calidad, también con aceite de oliva virgen extra, tomate o ajos, también mermelada dietética, o con aguacate y nueces.
- Algunos **frutos secos**: almendras, nueces, dátiles, higos secos, orejones de albaricoque, uvas pasas.
- Cereales** tipo muesli.
- Semillas** de calabaza, sésamo o girasol.



A media mañana

–A esta hora debemos elegir algo de lo expuesto para el desayuno, que sea práctico para tomar fuera de casa. Buen momento para los frutos y frutas desecadas o la fruta entera y, si estamos en casa, para los zumos de frutas u hortalizas frescas.

Almuerzo

–Siempre, sin excepción, debería haber un *primer plato*, a base de **ensaladas de frutas y hortalizas frescas** con el añadido indispensable de **aceite de oliva virgen extra y semillas de calabaza, sésamo o girasol**. También puede llevar atún en aceite de oliva y millo de calidad biológica.



–**Hortalizas** como lechuga, espinaca, berros, col roja o blanca, tomates, cebolla, pimiento, pepino, zanahoria rallada, remolacha rallada, etcétera.

–**Frutas** como aguacate, piña tropical, papaya, kiwi, mango, caqui, etcétera.

–El *segundo plato* debe alternar diferentes menús que incluyan proteínas de calidad e hidratos de carbono complejos y grasas saludables (aceite de oliva virgen extra). Sirva como ejemplo la siguiente tabla para una semana:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Potaje de berros, o de acelgas, o verduras, o lentejas, etc.	Pescado al horno, o hervido al vapor, a la plancha, o frito, o rebozado, etc.	Espaguetis, macarrones, pizza, o arroz en cualquiera de sus formas.	Pescado al horno, o hervido al vapor, a la plancha, o frito, o rebozado, etc.	Potaje de berros, o de acelgas, o verduras, o lentejas, etc.	Pescado al horno, o hervido al vapor, a la plancha, o frito, o rebozado, etc.	Espaguetis, macarrones, pizza, o arroz en cualquiera de sus formas.

Merienda

–El criterio de la elección de alimentos para esta hora del día es igual que el que planteamos anteriormente para la comida de media mañana.

Cena

–Puede ser similar al desayuno o algo más elaborada como en el almuerzo, pero más ligera en cantidad o volumen. **Debe haber algún alimento crudo y fresco como frutas o ensaladas siempre al inicio de la cena.** Puede ser un buen momento para tomar un puré del potaje que quedara del almuerzo, o una crema de calabacino, o calabaza, etc. Puede ser también adecuado un plato de verdura guisada, huevo pasado o tortilla francesa, pasta o arroz.



Recordar además:

- Consumir, si es posible, alimentos de cultivo ecológico.
- Es preferible tomar crudos aquellos alimentos que no precisen ser cocinados.
- Cocinar al vapor cuando se pueda o en la olla a presión, al horno o a la plancha. Freír siempre con aceite de oliva virgen extra, si es posible evitando el exceso en frecuencia de las frituras, y cambiar con prontitud el aceite usado.
- Los potajes deben hacerse en crudo, sin sofrito; el aceite de oliva virgen extra se incorpora al final cuando el guiso ya ha perdido calor, justo al servirlo. En todos los potajes o cremas, añadir siempre una o dos cucharadas soperas de arroz integral por persona y algunas judías, garbanzos o lentejas. Platos de legumbre en mayor cantidad como garbanzos, lentejas o judías compuestas, mejor si se acompañan de arroz; se toman en sustitución de alguno de los días de pasta o potajes.

Los criterios generales para la confección de esta alimentación ideal para el día a día que hemos propuesto ya fueron tratados y argumentados (**ver capítulo V. Recursos terapéuticos de la medicina naturista. A. Alimentación saludable**). Los recordamos a continuación de forma esquemática en oposición a los criterios menos positivos en relación con la salud.

Dieta moderada en calorías

Abundancia de alimentos vegetales
Aumento en el consumo de pescado
Alimentos preferentemente frescos
Alimentos integrales
Bebida de soja, avena o arroz

Dieta hipercalórica

Alto consumo de procedencia animal
Preferencia por el consumo de carne
Comida muy elaborada o industrial
Alimentos refinados
Lácteos industrializados no ecológicos



LA SELECCIÓN DE REMEDIOS

FITOTERAPIA SISTÉMICA ESPECÍFICA

ZARZAPARRILLA

Smilax aspera L.

CARDO MARIANO

Silybum marianum L.

CURCUMA

Curcuma longa L.

CALAGUALA

Polypodium leucotomos Poir.

GARRA DEL DIABLO

Harpagophytum procumbens D.C.

FITOTERAPIA DEPURATIVA DEL TERRENO

PENSAMIENTO

Viola tricolor L.

BARDANA

Arctium lappa L.

FUMARIA

Fumaria officinalis L.

DIENTE DE LEÓN

Taraxacum officinale Weber

COLA CABALLO

Equisetum arvense L.

ORTIGA

Urtica dioica L.

FITOTERAPIA TÓPICA

ALOE VERA

Aloe barbadensis Miller

LINO

Linum usitatissimum L.

MAHONIA

Mahonia aquifolium (Pursh) Nutt.

LAPACHO

Tabebuia impetiginosa (Mart. Ex DC.) Standley

SUPLEMENTACIÓN DIETÉTICA

ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3

ACEITE DE LINAZA

ENZIMAS DIGESTIVAS

PREBIÓTICOS Y PROBIÓTICOS

ANTIOXIDANTES



OTROS DE APLICACIÓN TÓPICA

HELIOTERAPIA

COMPRESAS DE AGUA DE MAR

COMPRESAS DE AGUA

ARCILLOSA

UNGÜENTO DE ARCILLA Y MIEL

ACEITE VIRGEN DE LINAZA

Es evidente que resultaría imposible el consumo de tantas plantas medicinales o remedios naturales que se pueden aplicar en la psoriasis, o en cualquier otra patología, por lo que es preciso seleccionar entre ellos utilizando solo los más idóneos, adaptándose en lo posible a las características evolutivas de la enfermedad y a las expectativas o circunstancias individuales de la persona que recibe el tratamiento. Para algunos pacientes será posible la elaboración de un tratamiento bastante complejo mientras que para otros deberá simplificarse al máximo porque no aceptarían una excesiva dedicación en tiempo y esfuerzo para seguir esta cura.

A continuación exponemos un protocolo de tratamiento supuesto que no pretende ser en absoluto una receta estándar para nadie. Corresponde al médico en estrecha relación con cada paciente la selección final de los remedios y su adaptación a las circunstancias de la persona que ha de recibirlo.

FITOTERAPIA SISTÉMICA ESPECÍFICA

De entre las cinco plantas medicinales que hemos estudiado, podemos seleccionar dos de ellas como inicio del tratamiento. Por ejemplo **zarzaparrilla** y **cardo mariano**, la primera con acción general depurativa sobre la piel y la segunda para favorecer la función hepática.

Igualmente podríamos elegir **calaguala** y **cúrcuma**, también la primera con acción más específica sobre la piel y la segunda por su acción de estímulo sobre el funcionalismo hepático, apropiada además por su condición antiinflamatoria cuando también haya artritis psoriásica.

Estas dos opciones podrían alternarse en el curso de la evolución de la enfermedad según la respuesta terapéutica.

La **garra del diablo** o **harpagofito** la utilizaremos, según ya hemos comentado, cuando en la psoriasis, además de las placas cutáneas, coexista la inflamación articular o artritis psoriásica.

SUPLEMENTOS DIETÉTICOS

Entre los suplementos dietéticos, consideramos imprescindible la toma oral de **ácidos grasos omega 3** en forma de perlas de **aceite concentrado de pescado** o también en forma de **aceite de linaza**, uno de los dos es suficiente en la dosis adecuada para contrarrestar los mecanismos inflamatorios y mejorar la evolución de la psoriasis, según sugieren algunos ensayos clínicos.

Añadir la toma de suplementos de **enzimas digestivas**, **suplementos prebióticos** y **probióticos**, o **nutrientes antioxidantes** queda como recurso para

la optimización del tratamiento según el criterio del médico. Nunca estarían de más, aunque debemos considerar que pueden suponer una exigencia añadida a la dedicación y los recursos económicos del paciente.

FITOTERAPIA DEPURATIVA DEL TERRENO

Con estas siete plantas medicinales hemos propuesto la elaboración de dos mezclas con acción depurativa general sobre el organismo y particularmente sobre la piel, para administrarlas tal como explicamos en el capítulo correspondiente de este libro (**ver capítulo VI. La puesta en práctica de la cura médico–naturista. Cura depurativa**).

FITOTERAPIA TÓPICA Y OTROS DE APLICACIÓN TÓPICA

El tratamiento tópico de la psoriasis es quizás la parte más sacrificada para cualquier persona por la dedicación de tiempo que exige, por la perseverancia que precisa y también por el desaliento que acompaña las recurrencias de la enfermedad.

Es en este punto sobre todo donde debemos ser más cautos en la relación médico– paciente. Los procedimientos deben ser perfectamente comprendidos por este y deben adaptarse a sus circunstancias personales y a sus posibilidades para la obtención de los recursos de tiempo y de economía.

También para el tratamiento tópico son varios los elementos terapéuticos que hemos propuesto que pueden ser más o menos apropiados según las características evolutivas de la lesión psoriásica.

La aplicación de **compresas de agua salada o de agua arcillosa**, cualquiera de ellas, es una buena opción para ablandar las costras y propiciar la descamación; utilizar solo agua y retirar con los dedos, con suavidad, las escamas. Seguidamente, tras el secado suave de las lesiones, podemos extender sobre ellas una capa ligera del **ungüento de arcilla y miel**, o bien el **gel de aloe vera**, que deben permanecer sobre la piel durante media hora o más, si es posible 1 o 2 veces al día. La hidratación de la piel entre una cura y la siguiente se mantiene con la aplicación de **aceite de linaza virgen** sobre la superficie cutánea.

En períodos de remisión de la enfermedad con lesiones leves o sin lesiones, conviene mantener al menos la utilización del **gel de aloe vera** y el **aceite de linaza**.

La **helioterapia** o **fototerapia**, por su eficacia contrastada, debe estar incluida en todo protocolo de tratamiento de la psoriasis, sobre todo si lo propi-

cia el clima o el lugar de residencia del paciente, que se aplicará según los criterios y las precauciones comentados en el capítulo correspondiente²⁶.

Las plantas medicinales **mahonia** y **lapacho**, o sus productos, son otras opciones de tratamiento tópico de la psoriasis que pueden incluirse en sustitución o alternando con algunas de las propuestas anteriores. Aunque de momento no le otorgamos mayor protagonismo porque aún existe alguna dificultad para conseguirlas, al menos en España.

²⁶ Insistimos una vez más en que algunos de los recursos terapéuticos de la medicina naturista propuestos en el capítulo V de este libro deben formar parte importante del tratamiento médico–naturista de la psoriasis, como: suplementos dietéticos, fitoterapia, higiene intestinal, helioterapia, talasoterapia, aeroterapia, etc.; y otros deberían ser incluidos en nuestro estilo de vida: alimentación saludable, ejercicio físico, descanso, técnicas de relajación y respiración. Los primeros son destinados a restablecer la salud cuando esta se ha perdido, los segundos previenen la aparición de la enfermedad y sostienen la salud. Ver la forma de utilización correcta de cada uno de ellos en el lugar correspondiente del mencionado capítulo.

BIBLIOGRAFÍA

PIEL. PSORIASIS

- BOLOGNIA J. L., JORIZZO J. L. y RAPINI R. P., *Dermatología*, Madrid, España, Elsevier España S. A., 2004.
- BUXTON, P. K., *ABC de la dermatología*, Barcelona, España, Ancora S. A., 1992.
- CAMPBELL N. A. y REECE B. J., *Biología*, Madrid, España, Editorial Médica Panamericana, 2007.
- DUBERTRET L. et al., *European patient perspectives on the impact of psoriasis: the Euroso patient membership survey*, en *British Journal of Dermatology*, 2006, 155, pp. 729–736.
- FERRÁNDIZ, C. et al., *Psoriasis of early and late onset: A clinical and epidemiologic study from Spain*, en *J am acad dermatol*, n.º 6, volumen 46, 2002, 867–873.
- Prevalence of psoriasis in Spain. European Academy of Dermatology and Venereology*, en *Jeacv*, 2001, 15, 20–23.
- FITZPATRICK T. B. et al, *Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica*, Madrid, España, Mc Graw–Hill–Interamericana de España SAU, 2001.
- KASPER, D. L. et al., *Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th*, Nueva York, Estados Unidos, McGraw–Hill – Medical Publishing Division, 2005.
- LÓPEZ ESTEBARANZ J. L., *Gomá Quintillá H. Vivir con psoriasis. Ponte en mi piel*, Barcelona, España, Acción Psoriasis.
- RASSNER G., *Manual y atlas de dermatología*, Madrid, España, Harcourt Brace de España S. A., 1999.
- RASSNER, G. y STEINERT U., *Atlas descriptivo de dermatología*, Barcelona, España, Ediciones Doyma, 1992.
- RIBERA PIBERNAT, M., *Convivir con la psoriasis*, Madrid, España, Editorial Médica Panamericana, 2008.
- VILATA CORELL, J. J., *Manual de dermatología y veneorología*, Madrid, España, Editorial Panamericana, 2008.

MEDICINA NATURISTA

- ARTEXE, A., *Historia de la medicina naturista española*, Madrid, España, Editorial Triacastela, 2000.
- BRAUCHLE, A. *Vida y medicina naturistas*, Barcelona, España, Editorial Bruguera S. A., 1969.
- BÜHRING, M. y SAZ, P., *Introducción a la medicina naturista*, Barcelona, España, Paidós, 1998.
- CONTRERAS, G., *Medicina naturista. Mitos y realidades*, Málaga, España, Ediciones Siglo XXI, 2006.
- LAIN, P., *Historia de la medicina*, Barcelona, España, Masson–Salvat, 1994.
- MERIEN, D., *Los fundamentos de la higiene vital*, Palma de Mallorca, España, André Torcque – Puertas Abiertas a la Nueva Era, 1993.
- MURRAY, M. y PIZZORNO J., *Enciclopedia de medicina natural*, Madrid, España, Ediciones Tutor S. A., 1997.
- SAZ, P., *Medicina naturista. Definiciones*, en *Rev. Medicina Naturista*, nº1:1–8, 2000.
- SCHNEIDER, E., *Salud por la naturaleza*, Madrid, España, Editorial Safeliz, 2002.
- VANDER, A., *Guía médica del hogar*, Barcelona, España, Editorial Sintés, 1987.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE. SUPLEMENTOS DIETÉTICOS

- Asociación Médica Kousmine, *El Método Kousmine*, Barcelona, España, Ediciones Urano S. A., 1992.
- ASTIASARÁN I. y MARTÍNEZ J. A., *Alimentos. Composición y propiedades*, Madrid, España, Mc Graw–Hill – Interamericana de España SAU, 2000.
- BERDONCES, J. L., *Manual de medicina naturista*, Barcelona, España, Editorial Océano, 2004.
- BIRCHER–BENNER, V., *Calorías y energía nutritiva*, Madrid, España, Ediciones Rialp S. A., 1990.
- BONET, D., *Zumos de frutas y verduras*, Barcelona, España, Editorial Ibis S. A., 1994.
- GIBNEY, M. J., ELIA, M., LJUNGQVIST, O. y DOWSETT, J., *Nutrición clínica*, Zaragoza, España, Editorial Acribia S. A., 2007.

- KENTON, L., KENTON, S., *L'énergie du cru*, Ginebra, Suiza, Editions Jouvence, 1995.
- MASON, P., *Suplementos dietéticos*, Barcelona, España, Pharma Editores, 2005.
- PAMPLONA ROGER, J. D., *Enciclopedia de los alimentos y su poder curativo*, Madrid, España, Editorial Safeliz S. L., 1999.
- SIGNALET, J., *L'Alimentation ou la troisième médecine*, París, Francia, François-Xavier de Guibert, 1998.
- WERBACH, M. R., *Nutritional Influences on Illnes. A sourcebook of clinical research*, Tarzana-California, Estados Unidos, Melvyn R. Werbach, 1993.
- WRBA, H. y PECHER, O., *Enzimas. Sustancias del futuro*, Barcelona, España, Edika Med S. L., 1996.

FITOTERAPIA. PLANTAS MEDICINALES

- ALONSO, J., *Tratado de fitofármacos y nutraceuticos*, Rosario, Argentina, Esteban Oscar Mestre, 2007.
- ARONSON, J. K., *Meyler's Side Effects of Herbal Medicines*, Amsterdam, Holanda, Elsevier B. V., 2009
- BARNES J., ANDERSON, L. A., PHILLIPSON, J. D., *Plantas medicinales*, Barcelona, España, Pharma Editores, 2005.
- BERDONCES I. y Serra, J. L., *Gran enciclopedia de las plantas medicinales. El Dioscórides del tercer milenio*, Premiá de Mar, España, Tikal Ediciones, 1999.
- BLUMENTHAL, M. et al. *The Complete German Commission E Monographs. Therapeutic Guide to Herbal Medicines*, Austin-Texas, American Botanical Council, 1998.
- BLUMENTHAL, M., *The ABC Clinical Guide to Herbs*, Austin-Texas, Estados Unidos, American Botanical Council, 2003.
- BRUNETON, J., *Farmacognosia. Fitoquímica. Plantas medicinales*, Zaragoza, España, Editorial Acribia S. A., 2001.
- Fitoterapia*, Zaragoza, España, Editorial Acribia S. A., 2004.
- Plantas tóxicas. Vegetales peligrosos para el hombre y los animales*, Zaragoza, España, Editorial Acribia S. A., 2000.
- CAÑIGUERAL, S., "La fitoterapia: ¿una terapéutica para el tercer milenio? Resumen del discurso de ingreso como académico correspondiente en

- la Reial Academia de Farmàcia de Catalunya, 27 de febrero de 2002", en *Revista de Fitoterapia* 2002; 2(2): 101–121.
- CASTILLO GARCÍA, E. y MARTÍNEZ SOLÍS, I., *Manual de fitoterapia*, Barcelona, España, Elsevier – Masson, 2007.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, *Catálogo de plantas medicinales*, Madrid, España, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2005.
- CRUZ, S. J., *Más de 100 plantas medicinales en medicina popular canaria*, Las Palmas de GC, España, Obra Social de La Caja de Canarias, 2007.
- CZYGAN, F. C. et al. *Plantas medicinales y drogas vegetales para infusión y tisana. Manual para farmacéuticos y médicos*, Milán, Italia, OEMF Internacional S. R. L., 1998.
- OLLIER, C., *Consejos de fitoterapia*, Barcelona, España, STM Editores S. A., 2002.
- DE VIERA Y CLAVIJO, J., *Diccionario de historia natural de las Islas Canarias o índice alfabético descriptivo de sus tres reinos: animal, vegetal y mineral*, La Laguna, España, Nivaria Ediciones, 2004.
- European Scientific Cooperative On Phytotherapy (Escop), *Escop Monographs. The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products*, Stuttgart–Germani, Alemania, Escop, 2003.
- FERNÁNDEZ–POLA, J., *Recetario de plantas medicinales*, Barcelona, España, Ediciones Omega S. A., 1992.
- FONT QUER, P., *El Dioscórides renovado. Plantas medicinales*, Barcelona, España, Ed. Labor, 1995.
- PAHLOW, M., *El gran libro de las plantas medicinales*, León, España, Editorial Everest S. A., 1979.
- PAMPLONA ROGER, J. D., *Enciclopedia de las plantas medicinales*, Madrid, España, Editorial Safeliz, 1999.
- RBA Integral, *Diccionario integral de plantas medicinales*, Barcelona, España, RBA Libros S. A., 2002.
- Universitat de Barcelona Virtual, *Máster en fitoterapia*, Barcelona, España, UB Virtual, 2003.
- VALNET, J., *Phytothérapie. Traitement des maladies par les plantes*, París, Francia, Editions Maloine, 1992.
- VANACLOCHA, B., *Cañigüeral S. Fitoterapia. Vademécum de Prescripción*, Barcelona, España, Masson S. A., 2003.

- VILA CASANOVAS, R. y GUINEA LÓPEZ M., "Gel de aloe", en *Revista de Fitoterapia*, 2001; 1 (4): 245–246.
- WERBACH, M. R. y MURRIA, M. T., *Botanical Influences on Illnes. A source-book of clinica research*, Tarzana–California, Estados Unidos, Melvyn R. Werbach, 1994.
- World Health Organization, *Who monographs on selected medicinal plants*, vol. 1, Ginebra, Suiza, World Health Organization, 1999.
- Who monographs on selected medicinal plants*, vol. 2, Ginebra, Suiza, World Health Organization, 2002.

HIGIENE INTESTINAL

- MIGNOT, J., *L'hydrothérapie du colon*, Ginebra, Suiza, Editions Jouvence, 1997.
- MONNIER–SHRAER, G., *La santé par l'hygiène intestinale*, Fillinges, Francia, Éditions Trois Fontaines, 1992.
- RAMOS GORDILLO, A. S., *Actividad física e higiene para la salud*, Las Palmas de GC, Servicio de Publicaciones de la ULPGC – Gobierno de Canarias, 2003.
- ULLRICH, M. A., *Hidroterapia del colon*, Barcelona, España, Ediciones Obelisco, 2003.
- VIÑAS F., *Hidroterapia. La curación por el agua*, Barcelona, España, Editorial Integral, 1994.

HELIOTERAPIA. TALASOTERAPIA. BALNEOTERAPIA. AEROTERAPIA. GEOTERAPIA

- BRAUCHLE, A., *Vida y medicina naturistas*, Barcelona, España, Editorial Bruguera S. A., 1969.
- BUSTOS–SERRANO, H. y GRACIA, A., *El poder curativo del agua de mar*, Barcelona, España, Morales i Torres Editores S. L., 2004.
- CONTRERAS, G., *Medicina naturista. Mitos y realidades*, Málaga, España, Ediciones Siglo XXI, 2006.
- PÉREZ FERNÁNDEZ, M. R., *Principios de hidroterapia y balneoterapia*, Madrid, España, McGraw–Hill – Interamericana de España SAU, 2005.
- SCHNEIDER, E., *Salud por la naturaleza*, Madrid, España, Editorial Safeliz, 2002.
- VIÑAS, F., *Hidroterapia. La curación por el agua*, Barcelona, España, Editorial Integral, 1994.

S. Jorge Cruz Suárez

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN DEL ESTRÉS

CALLE, R. A., *Serenar la mente. Cómo lograr la calma y la paz interior*, Madrid, España, Editorial Edaf S. A., 2000.

MELGOSA, J., *Cómo tener una mente sana*, Madrid, España, Editorial Safeliz S. A., 2007.

Universidad Nacional de Educación a Distancia. Curso de especialista universitario en hipnosis clínica, Madrid, España, UNED, 2007.

VÁZQUEZ, M. I., *Técnicas de relajación y respiración*, Madrid, España, Editorial Síntesis S. A., 2001.

GLOSARIO DE TÉRMINOS CIENTÍFICOS

ÁCIDO ARAQUIDÓNICO: ácido graso esencial de la serie omega 6 que procede de los alimentos de origen animal y que da lugar preferentemente a la síntesis de prostaglandinas que causan los fenómenos inflamatorios.

ACTÍNICO: acción química provocada por la acción de rayos luminosos.

AMARGO APERITIVA: sustancia de sabor amargo con capacidad estimulante del proceso digestivo.

ANTIAGREGANTE PLAQUETARIA: que disminuye la viscosidad de la sangre, factor preventivo de trombosis.

ANTIDISPÉPSICA: que favorece la digestión.

ANTIESPASMÓDICA: agente que alivia o cura los espasmos.

ANTIFÚNGICA: que impide el desarrollo de los hongos. Fungicida.

ANTIHISTAMÍNICA: que evita o se opone a la histamina (sustancia presente en las reacciones alérgicas).

ANTIMALÁRICO: que trata el paludismo o la malaria, enfermedad infecciosa tropical transmitida por mosquitos.

ANTIMICÓTICO: que impide el desarrollo de los hongos. Fungicida.

ANTIOXIDANTE: que se opone a la oxidación o la reacción química que conduce a la degeneración de células o tejidos orgánicos.

ANTIPROLIFERATIVO: se opone a la proliferación o a la multiplicación anormal de células.

ANTIPRURIGINOSO: agente o remedio que cura o alivia el prurito o la sensación que incita al rascado.

ANTRAQUINONA: producto de oxidación del antraceno, que da origen a los purgantes llamados "antraquinónicos", como las hojas del sen o el aloe.

ASTRINGENTE: que produce constricción y sequedad.

ATEROSCLEROSIS: forma más frecuente de arteriosclerosis o deterioro de las paredes arteriales por depósito graso o lipóide sobre estas.

BETA BLOQUEADOR: también beta bloqueante, medicamento antihipertensivo o antiarrítmico.

BILIRRUBINA: pigmento biliar rojo que puede hallarse en la orina y en los tejidos orgánicos en la ictericia. Se forma por degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos.

BISMUTO: las sales de este mineral se han utilizado en terapéutica sobre todo en los trastornos inflamatorios del estómago o intestino.

BOCIÓGENA: sustancia que causa aumento de tamaño de la glándula tiroidea con alteración o no de su funcionamiento.

CARCINOGENESIS: generar o favorecer la aparición de cáncer.

CATABOLISMO: conjunto de procesos metabólicos de degradación de sustancias para la obtención de otras más simples.

CINESITERAPIA: tratamiento de las enfermedades por el movimiento o el ejercicio muscular.

CITOCINAS: son proteínas que regulan la función de las células que las producen u otros tipos celulares. Son los agentes responsables de la comunicación intercelular; su acción fundamental es en la regulación del mecanismo de la inflamación; hay citocinas proinflamatorias y otras antiinflamatorias.

CITOQUINA: igual que citocina.

COLAGOGA: que estimula o aumenta la expulsión de la bilis por la vesícula.

COLERÉTICA: que estimula la secreción y la excreción de bilis por el hígado, diferente de "colagogo", que es la expulsión por la vesícula.

CORTISOL: sustancia hormonal producida por la corteza suprarrenal con acción sobre el metabolismo de las grasas, las proteínas, los hidratos de carbono, el agua y los electrolitos, se encuentra elevada en situaciones de estrés y también se relaciona con la génesis de trastornos depresivos.

DEMULCENTE: que acaricia o suaviza, que protege la piel o las mucosas de los seres vivos.

DERMÁTICA: remedio que favorece la regeneración de la piel.

DIGITÁLICO: sustancia que posee acción tónica cardíaca similar a las hojas de digital (*Digitalis purpurea*).

DISPEPSIA: digestión difícil o dolorosa y síntomas asociados.

ECTODERMO: hoja externa del blastodermo embrionario destinada a formar la epidermis, órganos de los sentidos y tejido nervioso.

EFEECTO REBOTE: recrudescimiento o agravación de los síntomas de enfermedad con la retirada de un medicamento.

EJE HIPOTÁLAMO–HIPOFISARIO–SUPRARRENAL: conjunto de interacciones glandulares y hormonales de nuestro organismo que regula procesos como la reacción ante el estrés, la digestión, el sistema inmune, la conducta sexual o el metabolismo energético.

EMENAGOGO: que estimula o favorece el flujo menstrual.

EMOLIENTE: que relaja y ablanda las partes inflamadas.

ENFERMEDAD AUTOINMUNE: debida al efecto patógeno producido por autoanticuerpos o sustancias de defensa que reaccionan anormalmente frente a células o tejidos del propio cuerpo.

ENTEROCITO: célula del epitelio o mucosa intestinal que realiza funciones de barrera biomecánica, bioquímica e inmunológica en simbiosis con la flora propia del intestino.

ENZIMA PROTEOLÍTICA: sustancia que facilita la degradación o la digestión de las proteínas para dar lugar a los aminoácidos más fácilmente asimilables.

ENZIMA: sustancia orgánica capaz de provocar o acelerar reacciones químicas o biológicas durante los procesos metabólicos de los seres vivos.

EOSINÓFILO: variedad de leucocito o glóbulo blanco o célula de defensa que aumenta en estados patológicos como en alergias u otras enfermedades.

EPITELIZANTE: nueva formación o regeneración del epitelio de la superficie de la piel o las mucosas.

ESPASMOLÍTICA: que suprime o cura los espasmos.

ETIOPATOGENIA: origen y desarrollo de las enfermedades, modo como obra la causa en el organismo.

FENILBUTAZONA: medicamento antiinflamatorio no esteroideo indicado en el tratamiento de la inflamación crónica.

FITOPLANCTON: organismos acuáticos del plancton que, como las plantas, tienen capacidad de fotosíntesis para la obtención de materia orgánica.

FOLICULITIS: inflamación de los folículos pilosos.

FOTOACTIVACIÓN: que favorece la sensibilidad a la luz.

FOTOSENSIBILIDAD: fenómeno que hace a la piel anormalmente sensible a las radiaciones luminosas del que se pueden derivar efectos negativos (fototóxicos) o efectos positivos (fototerapéuticos).

GEOTERAPIA: uso de tierras como remedio terapéutico.

HELIOTERAPIA: cura o baños de sol para el tratamiento de diversas enfermedades.

HEMATURIA: emisión por la uretra de sangre pura o mezclada con la orina.

HEMOGLOBINA: pigmento de color rojo que existe en los hematíes o glóbulos rojos cuya misión principal es el transporte de oxígeno a los tejidos.

HEMOPOYÉTICA: que favorece la formación o la producción de sangre, especialmente de sus elementos celulares.

HEMOSTÁTICA: que cohibe o detiene el flujo de sangre o hemorragia.

HETEROANTÍGENO: sustancia de otra especie, extraña, que provoca la aparición de anticuerpos o reacciones defensivas del organismo humano.

HIPERPLASIA: multiplicación anormal o aumento exagerado de células de tejidos orgánicos.

HIPERTRICOSIS: desarrollo exagerado del pelo.

HIPERVASCULARIZACIÓN: proliferación de vasos sanguíneos y aumento de aflujo de sangre a un lugar determinado.

HIPOGLUCEMIANTE: que hace descender los niveles de azúcar en la sangre.

HIPOLIPEMIANTE: que hace descender los niveles de grasas o lípidos en la sangre.

HUMECTACIÓN: acción de humedecer, refrescar, diluir.

HUMECTANTE: que humedece, refresca o diluye.

IN VITRO: expresión científica que proviene del latín para referirse a pruebas o ensayos de laboratorio que tienen lugar fuera de los organismos vivos.

INDUCCIÓN MELANOCÍTICA: acción de activación de los melanocitos o células pigmentarias de la piel, que favorece su pigmentación.

INFILTRADO INFLAMATORIO: proliferación localizada de células y elementos inflamatorios en un tejido orgánico.

INMUNOESTIMULANTE: capacidad de estímulo o mejora de la capacidad inmunitaria o respuestas defensivas del organismo.

INTERFERÓN GAMMA: proteína natural producida por el sistema inmunitario en respuesta a la agresión de agentes externos que activa a otras células de defensa, fundamentalmente MACRÓFAGOS.

LINFOCITO: tipo especial de glóbulo blanco que participa de la defensa del organismo.

LINFOCITOS T SUPRESORES: subpoblación especializada de linfocitos T que actúa suprimiendo la activación del sistema inmune, favoreciendo la tolerancia hacia autoantígenos.

LIPOXIGENASA: enzima que participa de la síntesis de prostaglandinas a partir de los ácidos grasos dietéticos; su inhibición limita los procesos inflamatorios.

LITIO: oligoelemento o sal mineral útil en el tratamiento de psicosis maníaco-depresivas.

MACRÓFAGO: tipo especial de glóbulo blanco que participa de la defensa del organismo que fagocita o digiere bacterias o elementos extraños.

MACROMOLÉCULA: molécula de elevada masa muscular, constituida por un número elevado de átomos.

MASTOCITO: célula que se encuentra en los vasos sanguíneos que participa en la respuesta de defensa y de las reacciones alérgicas.

MELATONINA: hormona producida por la glándula pineal o epífisis, que se estimula con la oscuridad; tiene influencia sobre los ritmos circadianos, sobre los trastornos afectivos, y es un potente ANTIOXIDANTE.

MICCIÓN: emisión de orina, diuresis.

MITOSIS: división o multiplicación celular.

MONOCITO: tipo de glóbulo blanco o leucocito grande y de un solo núcleo.

MUCINA: sustancia glucoproteica constituyente fundamental del moco o secreción de las mucosas.

NEUROVEGETATIVO: es la parte involuntaria de nuestro sistema nervioso que recibe la información del medio interno y transmite respuestas en for-

ma de impulsos desde el sistema nervioso central hacia la periferia a músculos, glándulas y vasos sanguíneos.

NEUTRÓFILO: leucocito o glóbulo blanco, célula de defensa de nuestro organismo.

NICTURIA: emisión de orina más abundante o frecuente por la noche que durante el día.

OXITÓCICO: sustancia que estimula las contracciones uterinas, que acelera el parto.

PÁPULA: lesión elemental de la piel eruptiva, pequeña, sólida y circunscrita.

PELAGRA: enfermedad que se caracteriza por dermatitis, demencia y diarrea; debida a la deficiencia de vitamina B₃ o niacina.

PERISTALTISMO: movimiento vermicular característico de ciertos órganos tubulares, especialmente intestino, en virtud del cual su contenido progresa.

PEROXIDACIÓN LIPÍDICA: daño oxidativo sobre los ácidos grasos que causa el deterioro de las membranas y función celulares.

POLIMORFISMO GENÉTICO: variación en la secuencia de un lugar determinado del ADN que se da al menos en uno de cada cien individuos de una población.

POLINUCLEARES: se llama también de esta forma a los glóbulos blancos, leucocitos o neutrófilos, células básicas de defensa de nuestro organismo.

POLIURIA: secreción y emisión extremadamente abundante de orina.

PORFIRIA: enfermedad metabólica familiar por déficit de ENZIMAS para la síntesis del grupo hemo de la HEMOGLOBINA de los glóbulos rojos.

PROSTAGLANDINAS: conjunto de sustancias derivadas de ácidos grasos que intervienen en la respuesta inflamatoria, coagulación de la sangre, constricción o dilatación de los vasos sanguíneos, secreciones digestivas, contracción uterina, etcétera.

QUERATINOCITO: es el tipo de célula predominante en la epidermis (90%), con mayor contenido en queratina hacia la capa córnea superficial, donde se forma una capa de escamas de células muertas.

QUERATOLÍTICA: agente para la disolución de la queratina, sustancia orgánica fundamental que constituye la epidermis, las uñas, el pelo y los tejidos córneos.

QUERATOPLÁSTICO: que repara la epidermis.

QUIMIOPREVENTIVA: acción preventiva por intermediación de sustancias químicas o principios activos.

RADICALES LIBRES: átomos o moléculas eléctricamente inestables que provocan daño oxidativo a las membranas celulares y tejidos orgánicos. Se forman durante el funcionamiento normal del organismo y por las radiaciones, contaminación, tabaco, fármacos, etc. Se neutralizan con ANTIOXIDANTES.

REVULSIVA: que provoca una inflamación superficial con el fin de sustituir con ésta otra más profunda y peligrosa. Según su grado se trata de "rube-facción" o "vesicación".

SÍNDROME DE CUSHING: enfermedad por sobredosificación de corticoides con adiposis, hirsutismo, estrías cutáneas e hipertensión.

SISTEMA INMUNITARIO: elementos y funciones defensivas de la organización biológica de los seres vivos.

TAQUIFILAXIA: necesidad de consumir dosis cada vez mayores de un medicamento para obtener los mismos efectos que inicialmente.

TERMOTERAPIA: tratamiento de las enfermedades por la aplicación de calor o frío en todas sus formas.

TIRAMINA: sustancia que favorece la secreción de noradrenalina por las terminaciones nerviosas; se encuentra en quesos, curados y carne y en algún otro alimento, pueden provocar crisis hipertensivas o dolores de cabeza.

VASOCONSTRICCIÓN: constricción o estrechamiento de los vasos sanguíneos.

VASOCONSTRICCIÓN: que provoca la constricción o estrechamiento de los vasos sanguíneos.

VASODILATACIÓN: dilatación o ensanchamiento de los vasos sanguíneos.

VELLOSIDAD INTESTINAL: diminutas eminencias blandas y flexibles de la mucosa del intestino delgado cuya función es la absorción selectiva de sustancias y nutrientes desde la luz intestinal hacia la sangre o linfa.

S. Jorge Cruz Suárez

VITÍLIGO: enfermedad degenerativa de la piel por déficit de melanocitos, células responsables de acúmulo de melanina para la pigmentación cutánea.

ZOOPLANCTON: organismos acuáticos del plancton que se alimentan de materia orgánica ya elaborada por ingestión.

FOTOGRAFÍAS

S. Jorge Cruz Suárez

Istockphoto

Bernat Vanaclocha

José A. Pérez Martín

Mediscan

Gettimages

Wikipedia

Acerca del autor

S. Jorge Cruz Suárez

E-mail: informacion@biodrago.com

Web: <http://www.biodrago.com>



Nació en Agaete, España, en 1955. Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Las Palmas. Cursó estudios de posgrado en Nutrición y Dietética en la Universidad de Navarra. Hizo un máster en Educación para la Salud en la Universidad de Las Palmas; en la de Barcelona, uno en Medicina Naturista y otro en Fitoterapia. Además, está acreditado en Acupuntura por el Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas y es especialista universitario en Hipnosis Clínica por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Ejerce la medicina privada como médico naturista: es responsable de la dirección del centro BioDrago T. I. S. (Taller Integral de Salud) en Gáldar, España, donde atiende consultas de medicina natural, fitoterapia, nutrición y dietética, hipnosis clínica, homeopatía, acupuntura, fisioterapia e hidroterapia de colon. Como docente, imparte cursos y dicta conferencias para diferentes organismos. Es autor del libro *Más de 100 plantas medicinales*, en el que aborda el estudio monográfico de 134 plantas medicinales de uso tradicional en las Islas Canarias. Divulgador incansable de la medicina natural, todos los años es responsable, en Gran Canaria, de la organización de las Jornadas de Plantas Medicinales en Medicina Popular Canaria. Colaboró regularmente durante cuatro años en el programa de la televisión española *Ven y quédate*.

Editorial LibrosEnRed

LibrosEnRed es la Editorial Digital más completa en idioma español. Desde junio de 2000 trabajamos en la edición y venta de libros digitales e impresos bajo demanda.

Nuestra misión es facilitar a todos los autores la **edición** de sus obras y ofrecer a los lectores acceso rápido y económico a libros de todo tipo.

Editamos novelas, cuentos, poesías, tesis, investigaciones, manuales, monografías y toda variedad de contenidos. Brindamos la posibilidad de **comercializar** las obras desde Internet para millones de potenciales lectores. De este modo, intentamos fortalecer la difusión de los autores que escriben en español.

Nuestro sistema de atribución de regalías permite que los autores **obtengan una ganancia 300% o 400% mayor** a la que reciben en el circuito tradicional.

Ingrese a www.librosenred.com y conozca nuestro catálogo, compuesto por cientos de títulos clásicos y de autores contemporáneos.