

Paciente Asmático Bronquial Crónico Alérgico a los Broncodilatadores y Corticoides

**LA IMPORTANCIA DE SU NUTRICIÓN
PARA SU CURACIÓN**

*Que el médico controle el tratamiento
y el paciente su alimentación,
para una rápida curación*

Incluye régimen de comidas

Dr. Juan Carlos Ciancarelli

**PACIENTE ASMÁTICO
BRONQUIAL CRÓNICO
ALÉRGICO A LOS
BRONCODILATADORES
Y CORTICOIDES**

**La importancia de su nutrición
para su curación**

*Que el médico controle el tratamiento
y el paciente su alimentación,
para una rápida curación*

Dr. Juan Carlos Ciancarelli
Médico rural en la provincia de La Pampa

Ciancarelli, Juan Carlos

Paciente asmático bronquial crónico alérgico a los broncodilatadores y corticoides: la importancia de su nutrición para su curación / Juan Carlos Ciancarelli. - 1a ed. - 1a reimpresión - Santa Rosa : el autor, 2015.

122 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-987-33-9475-1

1. Medicina Rural. I. Título.

CDD 610.7

Diseño de tapa y diagramación de interior: María Dihel.

Impresión: Nexo/di Nápoli.

A mi esposa Marcela, que tuvo la habilidad de interpretar los ingredientes de los alimentos que le indicaba transformándolos en comida apta para el ser humano, para que las madres de pacientes o los pacientes los usen como directriz y, así, volver a una vida normal.

Prólogo

Comienzo pidiendo disculpas por mi atrevimiento a escribir este breve libro, pues no tengo estudio literario para ello, pero si me permito ese pequeño atropello a la literatura, es para tratar de comunicar mis evidencias, ya que algunas de ellas también pasan por los ojos de otras personas pero no las ven. Ejemplo de ello es que me expliquen y le expliquen a todo el mundo por qué con tantos adelantos en medicina deportiva, reparto de energizantes y vitaminas, hace sesenta años atrás una pelea de box en un campeonato duraba quince asaltos y en la actualidad dura doce, y a partir del sexto los boxeadores profesionales ya están con escaso físico y con falta de aire. Con esto quiero decir que nos tenemos que acostumbrar a mirar, observar lo que estamos mirando y reflexionar sobre ello.

La observación de estas evidencias la debo agradecer a mis profesores de Medicina de la ciudad de La Plata (provincia de Buenos Aires), que me enseñaron a razonar y examinar al paciente que tenemos enfrente de un extremo a otro de su cuerpo aunque viniera con un dolor lumbar, pues el cuerpo es un todo formado por distintas piezas. Y un órgano -una de esas

piezas- depende o influye sobre otra pieza vecina, o distante de ella, aunque embriológicamente tengan un origen distinto.

Podemos comprobar esta forma de examinar a un paciente en algunos pediatras, quienes al estudiar a un lactante le piden a la madre que les lleve el pañal sucio con sus materias fecales, aunque la consulta sea por un problema no digestivo. Aquí ponen en práctica lo antes expuesto: examinar al paciente en su conjunto. Luego me pregunto, ¿por qué cuando somos adultos no nos examinan ni nos preguntan cómo son nuestras materias fecales, salvo que el profesional sea un gastroenterólogo? Al fin y al cabo, seguimos siendo los mismos que cuando éramos lactantes, con algunas variaciones de tamaño.

En el año 1969 me instalé en un pueblo llamado Caleufú, en la provincia de La Pampa, donde fui médico rural. En ese lugar, rodeado de pequeñas chacras e importantes montes de caldén, mis únicos apoyos consultores eran la farmacia local y el aparato telefónico.

Allí comenzó a llamarme la atención que muchos ancianos que habían pasado toda su vida en los montes trabajando de hacheros (talando árboles con el hacha), sin médico ni farmacia a su alcance, llegaban a esa edad con muy buen estado físico. Estos hechos hicieron que me preguntara cómo habían sobrevivido en esas condiciones o por qué nunca se habían enfermado. Hablando con ellos sobre su forma de vida en su época laboral, me centré en su modo de alimentación: asado vacuno, liebre, vizcacha, chivo, etc., que comían a cualquier hora, incluso como desayuno. Entonces recordé que ningún animal nombrado vivía en zonas fumigadas ni comía alimentos balanceados, sino que se nutrían de pasto natural. Entre otros

detalles, el pan que comían (en forma de galleta de campo) se componía de harina, levadura, grasa vacuna (grasa de esos animales) y agua, era conservado en bolsas de arpillera, donde duraba una o dos semanas (la grasa vacuna no tenía plaguicidas, herbicidas ni vacunas, etc.). Y, ni enumerar lo que le agregan los panaderos. ¿Qué sistema inmune tenía esta gente para conservar el pan en bolsa de arpillera y no le causara problemas?

Debido a la soledad estos hacheros sufrían estrés. Y, sobre todo, lo sufrían los chacareros, pues la zona en que vivían era semiárida y antes de que llegaran los tractores tenían que mirar al cielo, esperando la lluvia, y cuando ésta llegaba debían esperar a que creciera el pasto para que se alimenten los caballos. Una vez que estuvieran fuertes atarlos al arado, pero antes de esto tenía que volver a llover para que se ablandara la tierra y comenzar a arar.

Su estrés, casi permanente, era debido a que si no había cosecha tenían que abandonar los campos, que no eran de ellos. Además, cabe agregar aquí que el estrés predispone, entre otras enfermedades, a los estados gripales, con sus complicaciones. Asimismo, estos chacareros, que araban con la helada en invierno, a la salida del sol y al paso del caballo, rara vez se enfermaban de esos estados gripales, lo que indica que si el cuerpo está sanamente alimentado su sistema inmunológico puede competir con el estado de estrés. Recordemos que en ese entonces no había vacunas antigripales. Lo que quiere decir es que la alimentación actual disminuye nuestras defensas. Esto lo podemos sospechar, pues muchos que se vacunan contra la gripe igual padecen esta enfermedad.

Tanto los chacareros como los hacheros no concurrían (la

mayoría de ellos) a ningún control médico desde que nacían, como se estila ahora; una de las causas era por las distancias que tenían que recorrer para llegar hasta el consultorio del mismo, otra porque no le hacía falta dicho control, ya que a las pequeñas dolencias las superaban gracias a algún consejo de alguna abuela. Además, no se enfermaban con la misma frecuencia de hoy en día. Los niños tomaban leche de vaca, de chiva, o de oveja, recién ordeñada, o sea que esa leche era del productor a la mesa y se criaban sanos y fuertes. Recordar que las madres observaban lo que pasaba alrededor de sus hijos lactantes, además de ver si, vomitaban, lo que vomitaban; si iban de cuerpo, cómo eran las deposiciones; y qué relación tenía todo esto con la calidad y cantidad de leche que contenía la mamadera, incluso se daban cuenta si la vaca había comido brotes del alfalfa o avena. Su resultado lo pasaban de boca en boca, de abuelas a madres primerizas. También les comunicaban, por la observación, que la leche de vaca la tenían que rebajar al 50% porque el ternero digiere una leche que tiene 3,1 g/100 ml de proteína y la leche materna nuestro estómago la digiere porque tiene solo 0,9 g/100 ml de proteína. Todo esto indica que la causa estrés no les traía grandes problemas de salud como ahora, por encontrar un cuerpo sano, lo que se demostraba no por los análisis bioquímicos, sino por las horas que trabajaban hachando árboles o arando la tierra con el caballo, caminando al ritmo de él y con temperaturas ambientales bajo cero.

Con el tiempo comencé a notar una gran incidencia de artrosis, más en los chacareros que en los hacheros, que luego pude asociar con la gran ingesta de embutidos y otras me-

nudencias manufacturadas. Entonces comencé a vislumbrar la diferencia entre unos y otros por las comidas que ingerían, también esa observación la asocié con lo que había visto en mis comienzos en el consultorio de la localidad de Ezpeleta, en la provincia de Buenos Aires, pues aquí los pacientes con artrosis se quejaban del factor climatológico (principalmente la elevada humedad de esa zona), pero el punto interrogante lo pude encontrar aquí, también en la diferencia de la alimentación. A los que ninguna comida habitual les traía trastornos estomacales con facilidad tenían artrosis; en cambio, los que tenían que cuidarse de ciertas comidas por problemas digestivos, como gastritis, úlceras gastroduodenales, era difícil que la padecieran.

Al llegar a La Pampa, cuando vi pacientes de esta zona con artrosis, se reforzó mi idea sobre la alimentación, pues me di cuenta de que el factor climatológico era secundario porque en esta zona semiárida, donde era común un 40% de humedad ambiente, había abundante artrosis.

Entonces comentaré otra relación sospechosa entre inflamación crónica de la vía urinaria, más la influencia de la comida sobre la producción de artrosis. La observé al revisar a cuatro pacientes que eran hermanos -un varón y tres mujeres- todos mayores de edad y todos solteros, comprobando que la única persona que tenía artrosis era una hermana que había tenido relaciones sexuales, los demás, que nunca habían tenido relaciones, incluyendo el varón, no tenían artrosis. O sea, que nos está hablando del ingreso de alguna bacteria en la vía genitourinaria que junto con cierta alimentación provoca el comienzo y la evolución de la artrosis.

Entonces dirigí mi atención a los niños y jóvenes, compro-

bando que era difícil encontrar a un chico o a un joven al que la humedad le afectara la estructura osteoarticular. Luego pensé que quizás si los adultos seguían comiendo lo que comían, con el tiempo terminarían padeciendo artrosis, entonces también ellos se quejarían de los cambios climatológicos.

Por todo lo expuesto, comencé a valorar la importancia de la alimentación en el funcionamiento de nuestro cuerpo, como punto fundamental.

Experiencia de un médico rural sobre la alimentación en tierras de la provincia de La Pampa

Para que comprendan este tratamiento, tengo que hacerles entender cómo fui visualizando la luz que me llevó a este razonamiento. Para ello también me sirvió de guía lo dicho por Hipócrates de Cos, allá por el año 460 AC, quien tras sus atentas observaciones, tantos años antes de Cristo, estaba convencido de la importancia de la alimentación y dijo: **“Que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina”**. Éste le dio importancia a lo que comemos (como también a los factores ambientales y hábitos de vida); aquí, en la actualidad, le damos importancia a los factores climatológicos y nos olvidamos de la comida.

Hipócrates de Cos se enfocó en la observación total del enfermo para llegar a sus conclusiones, ante la falta de aparatología auxiliar que actualmente posee el médico. Y esto lo llevó a la evidencia de que ciertas comidas lo podían curar y otras, por lo tanto, lo podían enfermar, siendo esas evidencias las que lo llevaron a sus exactas conclusiones, compatibles **al concepto actual de la evidencia en medicina**.

Muy parecido fue mi trayecto para obtener estas evidencias,

pues ante la falta de aparatología que me auxiliara para llegar a un diagnóstico, tuve que extremar el examen semiológico del paciente y con el tiempo me di cuenta de que estaba procediendo lo mismo que Hipócrates: **“La observación del enfermo en su totalidad y el ambiente que lo rodea”**.

Comenzaron a llegar pacientes asmáticos crónicos que me consultaban en una última instancia, buscando un tratamiento para su alivio, quienes a sabiendas de que yo no era especialista, llegaban guiados por algún comentario de pacientes, habiendo ya pasado por consultorios especializados. Actué de la misma forma que con los pacientes de artrosis: en aquellos observé más allá de la rodilla doliente; en estos observé más allá de su problema pulmonar, examinando todo su organismo como me habían enseñado siendo estudiante de Semiología.

Comencé a notar, especialmente en lactantes y niños asmáticos, el abdomen globuloso, con sus deposiciones blandas, pegajosas (tanto en los pañales, en los lactantes, como también en el inodoro, en los niños), con olor fuerte, o sea que en los dos pequeños pacientes pasaba lo mismo con el agregado de que en muchos de ellos al problema pulmonar se sumaba: rinitis, adenoiditis, sinusitis, otitis, eczema, etc. Pero lo que me llevó a prestar más atención al abdomen fueron algunas madres que me indicaban que su hijo, uno o dos días antes de la crisis de asma, se quejaba de retorcijones abdominales y sus deposiciones, al mismo tiempo, se alteraban volviéndose blandas, pegajosas y con fuerte olor.

A las madres, ya antes de estos encuentros, siempre les presté atención, recordando lo que decía nuestro profesor de

Pediatría: “Cuando examinen a un niño, aunque en el primer examen visual no le encuentren nada anormal, presten atención a lo que dice la madre, quien lo nota distinto porque, primero, es la madre y segundo, lo ve todos los días, las veinticuatro horas”.

Por lo dicho, comencé a prestarle más atención a la signo-sintomatología que mostraba la vía digestiva: con sus intensos ruidos hidroaéreos, dolor a la palpación en todo el abdomen, en especial en el marco colónico, en los niños principalmente. Luego el colon cambia en la adultez, pues normaliza en muchos casos las materias fecales aunque el paciente siga siendo asmático. Al parecer este colon se reacomodaría por ciertas cualidades que tiene, demostrando que el problema está en el trayecto gastroduodenoyeyunal.

Volví a las vías respiratorias, esta vez a las superiores, y muchas veces me encontré con la deglución de mucus por la adenoiditis crónica, entre otras complicaciones, de esta vía.

Gran sorpresa tuve cuando algunas madres, al ver que yo preguntaba mucho sobre otros sistemas, se animaron a decirme que sus hijas (muchas pero no todas) siendo en ese momento niñas manchaban la ropa interior con mucosidad, a veces cristalina y otras, no.

Esto me llevó a preguntar en lo sucesivo a las madres de niñas asmáticas (a mujeres adultas también) si manchaban la ropa interior, pensando que todo el cuerpo en este momento es alérgico y sufre su inflamación.

Así, preguntando, descubrí que algunas niñas habían tenido varios episodios de cistitis, pudiendo comprobar que, aunque

no padecían de ésta en algunos períodos de tiempo, igualmente manchaban la ropa interior por causa del flujo vaginal, o sea que esta zona del cuerpo sufría de alergia al mismo tiempo que la vía respiratoria. Las madres, entonces, me comentaban que las que manchaban la ropa interior con mucus cristalino con el transcurrir del tiempo éste cambiaba su color a amarillo, probablemente, por contaminación bacteriana, que en este caso se confirmaba al darle antibióticos.

Es decir, la alergia de vía respiratoria en las niñas y las jóvenes es también acompañada de un exceso de producción de mucosidad vaginal. Esto es similar a lo que sucede con la rinosinusitis, que comienza siendo alérgica, con mucosidad cristalina, luego se contamina volviéndose su mucus amarillo, también verdoso, a veces, según la cronicidad y la contaminación. En las mujeres adultas, con otros tipos de localización alérgica, como puede ser rinitis crónica, sinusitis crónica, es común encontrar esta alteración del flujo vaginal, que creen que es normal pero al curarse la alergia de la vía respiratoria también se cura el exceso de producción de mucosidad vaginal.

Volviendo a los síntomas abdominales y recordando lo dicho por Hipócrates sobre los alimentos, comencé a preguntar qué habían comido el día anterior e incluso las últimas veinticuatro horas (por lo general, el paciente que está enfermo, en crisis, lo recuerda mejor que otra persona).

También preguntaba por sus deposiciones, tanto lo dicho sobre ella como su color. De esa manera pude observar que una comida le afectaba la vía digestiva a un paciente más que

a otro, pero siempre había una relación directa entre un tipo de comida y su sintomatología abdominal.

El cambio de forma de sus materias fecales y su repercusión alérgica a distancia, en este caso su pulmón, que aumentaba sus sibilancias, en un asmático crónico era evidente. Incluso comprobé el aumento del prurito en la piel de un enfermo de eczema crónico; en ambos casos ambos aumentos de su trastorno siempre estaban relacionados con alguna o algunas comidas, pues no era siempre el mismo tipo de alimento el causante del trastorno, sino que en reiteradas ocasiones más de un alimento estaba relacionado con los síntomas alérgicos.

Así fue que comencé a notar que en los pacientes que presentaban alteraciones de su vía digestiva, los síntomas se atenuaban notablemente tomando, según la importancia de su alteración digestiva, bismuto más pectina, o simeticona en gotas. Pero el trastorno se corregía rápidamente suprimiendo las comidas que, sospechábamos, le habían provocado los trastornos digestivos, de lo contrario, tenían que seguir tomando permanentemente la medicación, tampoco aseguraba que no apareciera una crisis y aquí debido a ello comenzaron a culpar al medio ambiente, pero la nueva forma de alimentarse demostraría que la causa principal no era el medio ambiente sino la alimentación.

De esta manera, seguí poniendo en una lista negra las comidas muy condimentadas, las envasadas, etc., no solo las que afectaban al paciente asmático, sino también a aquel con cuestiones alérgicas, como puede una persona que padece con facilidad eczema u otras erupciones alérgicas en la piel o vías respiratorias superiores. La mayoría de las veces había relación con las comidas y algunos pacientes crónicos ya lo sospechaban. Ante esto nos damos

cuenta de que la misma comida o algunas combinaciones de comidas pueden generar reacciones alérgicas (inmunológicas) en distintos órganos y sistemas, aunque éstos estén distantes unos de otros, demostrando que a pesar de ser distintas piezas dentro de un mismo cuerpo, todos ellos están relacionados pero cada uno de los órganos tiene su propio sistema inmunológico, es más o menos sensible alterarse según la persona.

Y, están vinculados por lo que dijo Hipócrates: “Hay una circulación común, una respiración común. Todas las cosas están relacionadas”.

Por lo tanto, no es difícil ver que un paciente asmático tenga rinorrea o eczema, o si es mujer flujo vaginal, y al mismo tiempo síntoma de inflamación de la vía digestiva, influenciada por algún alimento.

Esto me llevó a comprobar, por ejemplo, que la comida que a un asmático le aumentaba las sibilancias, a un enfermo crónico de eczema (seco o húmedo), encontrándose en buena evolución por el tratamiento al comer algún producto que al asmático le hacía mal, a aquél le producía una recaída de su eczema y en ambos casos, si eran niñas, les aumentaba el flujo vaginal. También le producía una exacerbación de sus síntomas, y en ambos casos, si eran niñas, les aumentaba el flujo vaginal.

Cuando vean los cambios en cuanto a la cantidad que sufre el flujo vaginal en estas enfermas, llegarán a la conclusión de que tanto la mucosa nasal como la mucosa vaginal tienen que estar húmedas, pero no tienen que traspasar los límites que les marca su epitelio mucoso. Si hay exceso de secreción, notarán que evoluciona de la misma forma que les sucede a otros síntomas o signos alérgicos. Esta evolución, con su normalización,

se mantiene en el tiempo principalmente por la dieta, pues al suspender la medicación en el enfermo crónico con facilidad repite los signos o síntomas alérgicos, tanto en el mismo órgano o en otro; en cambio, al mantener el régimen no ocurre esto ni otra patología del sistema inmune.

Con el tiempo pude comprobar que si los enfermos alérgicos a alguna medicación hacían el régimen de comidas durante un año, algunas de estas medicaciones ya no les producían alergia, lo que indica que el sistema inmunológico si no sigue siendo agredido diariamente, tiene capacidad de reacomodarse. También pude comprobar que un paciente que tomaba tres cápsulas de Fenitoína sódica por día presentaba una intensa alergia y al bajarle la cantidad a dos cápsulas por día, manteniendo la alimentación indicada, esa alergia desaparecía. Lo mismo pasa con ciertos alimentos, lo que indica que además de haber una reacomodación del sistema inmunológico, éste tiene un límite de tolerancia según las personas y según la cantidad de las combinaciones que ingerimos.

Volviendo a lo que dijo Hipócrates: “Hay una circulación común, una respiración común. Todas las cosas están relacionadas”. Y son evidenciables a la observación de todo paciente.

Habiendo anotado durante años las comidas que a distintos pacientes les producían distintas reacciones alérgicas, comencé a entrecruzarlas, en algunos pacientes en buena evolución de su patología de origen, comprobando, por ejemplo, que el durazno, que a un paciente le había desencadenado una rinosinusitis, se lo indicaba al que estaba en vía de curación

de un eczema y este último hacía un brote de su enfermedad.

A quien el eczema se lo habría provocado la ingesta de una crema alimenticia, si se la indicaba a un asmático, también en buena evolución, a este último le aumentaban las sibilancias. Esto nos lleva a pensar que hay una sola circulación aunque un órgano responda ante la agresión de distinta forma. Pero si insistimos con la agresión, el asmático, por ejemplo, puede hacer una reacción alérgica en la piel.

En una oportunidad, un paciente tuvo una crisis de asma por primera vez a las 2:00 de la mañana, luego de ingerir en la cena lechón al horno. Éste se encontraba en buena evolución por su tratamiento, ante la supresión de ese alimento (lechón). Entonces, le indiqué que ingiera durazno, y noté que también le aumentaban las sibilancias. Es decir que los cruces de comidas también me demostraron que aunque el desencadenante de su primera crisis fue el lechón, a pesar de estar cursando una buena evolución por el tratamiento, la ingesta de durazno lo mismo le desencadenaba una crisis de su vía respiratoria, en este caso sibilancias, concluyendo que una vez que queda vencido el sistema inmunológico, cualquier otro alimento puede avasallarlo.

También quedó demostrado que antes de que se desencadenara la primera crisis de alergia, algunos pacientes habían ingerido una de esas comidas sin ninguna consecuencia, pero posteriormente, en el entrecruzamiento, su evolución se vio afectada. Esto explica por qué hay que tener cuidado con las agresiones diarias, por lo tanto repetidas también, a nuestro sistema digestivo. Repito, el paciente que tuvo la crisis de asma luego de cenar lechón al horno cuando estaba en buena evolu-

ción de su enfermedad, al indicarle la ingesta de un durazno sufrió un aumento de sus síntomas pulmonares, aun cuando él reconocía que unos meses antes había ingerido durazno y no le había traído síntomas pulmonares, lo que indica que al alterarse el sistema inmunológico éste se vuelve cada vez más sensible a más alimentos o medicamentos si persistimos con una alimentación lesiva.

Seguramente, si hubo una pequeña alteración en la barrera defensiva digestiva pasó desapercibida en ese primer momento. Eso sucede por no prestar atención a lo que nos dice nuestro cuerpo, por no preguntar el médico sobre ello (aunque no sea de su especialidad) y observar al paciente con la debida atención a sus pequeñas manifestaciones gastrointestinales, lo que hacemos solamente si son algo importante. Entonces la mayoría de las veces el paciente es medicado sintomatológicamente, cubriendo los síntomas rápidamente con medicación, creyendo así que hemos solucionado el problema. Sin embargo, lo que hemos hecho es llevar a la cronicidad un trastorno inmunológico. Esto que termino de informar es casi comparable con lo que ocurre hoy en día en cuanto a la insistencia del control mamario, tratando de que no sea tarde para realizar el tratamiento de los tumores de mamas. O sea, una vez que las defensas gastrointestinales han perdido su capacidad de autorregularse por las repetidas, pequeñas o grandes agresiones diarias, que le producen una inflamación crónica, ya no serán capaces de detener en esas condiciones a los antígenos que ingresen con distintas comidas, y, por encontrar el sistema inmunológico alterado, serán también capaces de activar una enfermedad, a pesar de no

haber sido estos últimos antígenos los que en un principio y hace tiempo desencadenaron los síntomas de la enfermedad intestinal. Pero sí van a ser los que van a desencadenar la enfermedad en otra oportunidad, en algún órgano a distancia, llamémoslo pulmón, piel, etc.

En otro ejemplo, observamos un eczema producido por ingerir dulce de leche, estando el enfermo en buena evolución de su tratamiento. Luego, un nuevo brote de su eczema lo puede producir la ingesta de galletitas, aunque antes del primer brote clínico de la enfermedad las haya ingerido sin que le provocaran síntomas en el órgano a distancia. Seguramente, si se examinaba la vía digestiva del paciente en cuestión en aquel momento de la ingesta de dulce de leche, se hubiese comprobado que nuestra barrera defensiva se había inflamado.

Esa falta de observación ayuda a llevar a la cronicidad la inflamación digestiva; no hay que esperar los grandes síntomas o signos que llamen la atención en forma superlativa, sino que ya los pequeños ruidos hidroaéreos y las alteraciones de las deposiciones, tanto en su forma como frecuencia, hablan de inflamación y alteración del sistema inmunológico digestivo. Si esto se mantiene en el tiempo, en cualquier momento otros antígenos, como ya dijimos, que antes de la primera crisis eran incapaces de desencadenar una enfermedad en un órgano a distancia (considerando como eje de nuestro sistema inmune la vía digestiva), al encontrar este sistema digestivo alterado entonces sí es capaz de desencadenar una enfermedad en un órgano a distancia, llamémoslo pulmón, piel, vías respiratorias superiores, etc.

Estas comidas que transportan antígenos, que en la faz cró-

nica de la enfermedad, por trastorno inveterado del sistema inmune intestinal, reproducen la enfermedad también las fui anotando, pues también esos alimentos nos dicen que no reúnen las condiciones de digestibilidad que exige cada cuerpo, en particular, por contener antígenos o grupos de antígenos que sobrepasan la capacidad natural de nuestro sistema digestivo y defensivo. Éstos, al pasar a la circulación permiten que a distancia, en algún órgano, claudique su sistema inmunológico local provocando una enfermedad.

Aunque la agresión de antígenos o grupos de antígenos provoca una enfermedad en un momento dado, siempre se debe considerar que hace tiempo uno de ellos o varios de ellos vienen sensibilizando su sistema inmunológico. Es decir que esto, por la repetición de los hechos, le produce una alteración en el mismo órgano o en otro órgano, con distintas sintomatologías. Esto se observa con una amplia semiología del paciente.

La reiteración de la agresión en el tiempo hace que también, bajo ciertas condiciones internas o externas, por ejemplo climáticas, claudique el sistema inmunológico y cuando se produce la enfermedad nuestros anticuerpos, por defecto en su producción, su calidad o cantidad, no alcanzan a neutralizar los antígenos que llegan por diferentes vías, principalmente por la más común e importante que es la digestiva.

Los antígenos, entonces, llegan por vía sanguínea o a través del medio ambiente. Pues este último encuentra a nuestro sistema inmune alterado por la primera agresión que actúa vía sistema digestivo, que permite que sucesivamente se alteren -también con el tiempo- los sistemas inmunes de los órganos a distancia, provocando que sobre ellos actúen con más facili-

dad las agresiones ambientales. Pero no olvidemos que dichas agresiones del medio ambiente a veces actúan en forma también traumática localmente, donde el sistema inmune digestivo en este caso no interviene en las lesiones a distancia.

Por lo cual queda aclarado que tenemos que advertir que no hablamos de la agresión externa traumática, que puede producir una partícula mineral u orgánica que ingrese por la vía aérea. Esta acción, digamos, que es traumática e inflamatoria, no interviene siempre una alteración previa del sistema inmune digestivo y sí el que está a distancia. Ejemplo de ello son las lesiones pulmonares de los hombres que trabajan en las minas, que es una lesión local que la sufren todos estos trabajadores y muy distintas las que sufren en primavera algunos pacientes alérgicos al polen de las flores. Como esto último no lo sufren todos, esto nos está avisando que el sistema inmune se venía alterando ya desde la vía digestiva, o sea sería consecuencia de una alteración inmunológica primaria digestiva provocando otra reacción inmunológica a distancia, en este caso, desencadenada por una partícula orgánica (o no).

En algunos trabajadores del campo, en épocas de cosecha del trigo (una vez al año), las partículas orgánicas que despiden la cosechadora provocan en algunos de ellos una intensa reacción alérgica debido a que su sistema inmunológico ya está predispuesto a ello. Las reacciones de un paciente en particular -que me consultó- se le producían en las conjuntivas, vías respiratorias superiores, cara y manos (por tener la piel expuesta), además de algunas sibilancias en los campos pulmonares.

Llamativamente, el paciente sufría esto una vez al año. En

ese momento, con el régimen en cuestión (cumpliéndolo luego durante todo el año), más la medicación en su momento agudo, se solucionaba la crisis. Siguiendo con la alimentación indicada iba solucionando su problema, hasta que la escasa congestión alérgica que el paciente en forma solapada tenía durante todo el año, tanto de conjuntivas, vías nasales y -lo comprobó él mismo- que estaban acompañadas de una importante inflamación intestinal, se fue solucionando año tras año cumpliendo el régimen de comidas. Sin embargo, en dos cosechas seguidas hubo que medicarlo en esos días con solo un jarabe, con dosis para niño (esta dosis para niño también llamaba la atención y me preguntaba por qué le hacía efecto).

A la cuarta cosecha -cuarto año, por ser una al año- no tuvo más esa reacción alérgica que lo obligaba a tomar medicación los días de cosecha, comprobando también que con solo seguir la indicación de las comidas durante todo el año no tenía esos pequeños síntomas de alergia que se expresaban como una escasa rinitis, conjuntivitis, etc. Ya no necesitó medicación ni en dosis para niño. Su abdomen se encontraba desinflamado debido a su menor volumen, la desaparición de los intensos ruidos hidroaéreos y la normalidad de sus materias fecales.

Mi paciente, durante varios años, necesitó cumplir con esa nueva forma de alimentarse. Esto indica que una pequeña congestión conjuntival, nasal, etc. si es alérgica estará siempre acompañada de largos períodos de inflamación gastrointestinal.

Por lo que debemos controlar durante el año las pequeñas congestiones alérgicas (igual que las inflamaciones intestinales crónicas) que nos acompañan durante ese período de tiempo. Ocurre que debido a su escasa sintomatología no le prestamos

atención, pero bajo ciertas condiciones ambientales luego harán eclosión y recién entonces les daremos la consideración necesaria. Así, equivocadamente, pensaremos que son solo problemas del momento, pero los podríamos haber prevenido enseñándole al paciente cómo hacerlo. Hay que buscar esas pequeñas manifestaciones fuera de la época de crisis alérgica para tratarlas con régimen de comidas y prevenir esos momentos de reacciones agudas. Entonces se terminarán las causantes de las inflamaciones intestinales crónicas, a las que también hay que buscarlas por la semiología, incluso evitando alteraciones del sistema inmune de los órganos a distancia que se mantienen alterados en forma solapada por causa de las anteriores.

Al seguir el régimen alimenticio, los antígenos del medio ambiente encuentran un sistema inmune normal, cuyos anticuerpos serán suficientes para defender los órganos a distancia.

Conclusión: la calidad de la comida tiene que ser apta durante todo el año.

Esto debe ser así para que también en verano el factor climatológico no afecte el sistema inmune-digestivo, que es nuestra primera barrera defensiva, por lo tanto la segunda barrera estaría en condiciones normales (por no recibir noxa por vía sanguínea) y al ser autosuficiente se adaptaría a distintas circunstancias. Aunque lo expresado transcurre en verano, también pasaría en invierno con el sistema inmune en otros órganos.

Si lo que ingerimos es agresivo para nuestro sistema inmune, en otro órgano también a distancia, se producirían alte-

raciones de ese sistema, si no es en verano puede ser en época invernal, debido a que no todos los seres humanos reaccionan de la misma manera frente al medio ambiente.

Entonces, todo está supeditado a la cantidad de antígenos y/o toxinas que se ingieren en las comidas y a la cantidad de tiempo que se repite su acción, pues el día que hace eclosión una enfermedad lo hace incluso por encontrar sus anticuerpos alterados en cantidad y calidad; por lo tanto, no solo por una gran cantidad de antígenos.

Puedo decir que ocurre lo mismo, y está comprobado, con la contaminación de los mares que actúa sobre las aves, peces y también mamíferos disminuyendo sus defensas naturales en forma paulatina, permitiendo en un momento dado la enfermedad, y por qué no la muerte, no solo por la acción directa de un contaminante, sino que al estar disminuido su sistema inmune puede afectarlo cualquier producto, aunque no sea tan nocivo. Incluso se ha comprobado esto en forma indirecta, por ejemplo en la disminución del espesor de las cáscaras de los huevos de ciertas aves, lo que demuestra que no se pueden adaptar más a los factores externos por culpa de los trastornos internos que padecen sus sistemas inmunes.

Volviendo al tema, nuevamente quiero recordar que al efectuar el entrecruzamiento de aquellos alimentos que fueron desencadenantes objetivos de enfermedad en un paciente, pudo comprobarse que si al paciente asmático le indicaba (con su consentimiento) ingerir, por ejemplo, crema de leche -ésta le había provocado una erupción alérgica en la piel a otro paciente-, encontrándose en buen estado de evolución, le podía

ocasionar un aumento de las sibilancias bronquiales, aunque éste antes de su primera crisis la haya consumido sin que le provocara asma bronquial.

Lo mismo sucede con la ingesta de durazno, que le había ocasionado una erupción aguda de eczema a un paciente; comprobando también que a un asmático crónico esa ingesta le exacerbó un aumento de las sibilancias, repito, aunque antes de la primera crisis asmática el paciente lo haya ingerido sin que llegara a provocarle síntoma alguno de asma, en este órgano en cuestión, a distancia. Suponemos que todavía en ese momento su sistema inmune-digestivo a pesar de estar inflamado era todavía competente. Pero ahora que dejó de ser eficiente el sistema inmune-digestivo, si lo examinamos comprobaremos que está crónicamente inflamado. O sea que con anterioridad a la primera crisis de asma, si se hubiese prestado atención al paciente en su totalidad y su médico también hubiese observado su vía digestiva, podría haber comprobado cómo ésta, tanto en la primera crisis como en los intervalos de las mismas y en esta misma situación ya veía alterada su primer barrera defensiva. Y, al suceder esto en forma crónica algunos antígenos pasarán a la “única circulación”, pero si son escasos o esporádicos su llegada a la segunda barrera (que está en el órgano a distancia) la encontrará todavía suficiente, aunque al persistir la llegada en forma continua con el tiempo ésta terminará claudicando por la cantidad de antígenos internos que llegan por la “circulación común” y que terminarán con su capacidad defensiva.

En tanto seguía anotando los alimentos causantes de las

distintas crisis de enfermedad alérgica, y lógicamente también anotaba su repercusión gastrointestinal, mis pacientes iban acostumbrándose al tratamiento al comprobar que había relación entre lo que comían, el trastorno gastrointestinal y su patología de las vías respiratorias. A pesar de que el órgano a distancia era el que más llamaba la atención, quedaba en evidencia que la que venía padeciendo inflamación en forma crónica era la vía gastrointestinal y, por consiguiente, a la que había que dedicarle más atención.

Algo parecido le puede suceder a un paciente con fractura de fémur espontánea, que creemos poder solucionarla con una operación quirúrgica, pero si no estudiamos su origen éste puede quedar oculto. Pude observar esto en un joven discapacitado tratado con anticonvulsivantes y que padecía fracturas. Con el tiempo se comprobó que éstas eran producto de los anticonvulsivantes, que le producían la inhibición de la hidroxilación de la vitamina D en el hígado. Si no examinamos al paciente en forma general, no nos enteraremos nunca de que no absorbe calcio por el intestino y que padece osteomalacia. Definitivamente, no solo nos daremos cuenta de que no estamos solucionando el problema operándole el fémur fracturado, sino también que hay que solucionarle el problema a distancia, que es el déficit de la vitamina D. Entonces llegaremos a la conclusión de que quien grita en ese momento es el hueso, pero la causa fundamental del problema está a mucha distancia, en la vía gastrointestinal.

Este último ejemplo me trae el recuerdo de lo que hace un ave de campo, comúnmente llamado tero, pues éste llama la atención gritando en un lado para proteger el nido con los hue-

vos, los cuales se encuentran en otro lugar más alejado; todo lo hace para distraer la atención, para proteger a sus crías.

El factor ambiental, llamémoslo aquí clima, también influye en el sistema inmune-digestivo pues a la palpación del abdomen notaremos que hay una reacción gastrointestinal distinta. Si comemos harina de maíz en invierno o en verano habrá variaciones, pues en verano produce más fermentación, o sea que esa inflamación que notamos en verano nos habla de un sistema inmune que está alterándose. Y si a la ingesta de harina de maíz le sumamos otros factores agresivos como los plaguicidas, emulsionantes, colorantes, conservantes, etc., provocarían en cualquier momento una patología local o a distancia, todo favorecido por el factor ambiental.

Como verán, nuestro sistema gastrointestinal puede ser agredido en forma aguda, pero tiene mucha más importancia la forma crónica, por ser reiterativa y a veces menos llamativa; es la que va alterando en el transcurso del tiempo el sistema inmune, provocando que al llegar un antígeno que hasta ese momento era bloqueado por nuestro sistema inmune y al encontrarlo ahora deficitario provocará una crisis por sobrepasar la capacidad del mismo, provocando todo esto que señalemos a aquel último antígeno como el causante de la enfermedad (¿podría ser también la secuencia cáncer de pulmón y cigarrillo?), aunque este sistema ya se estaba desmoronando crónicamente.

Es lo que sucede también en algunos lactantes con algún tipo de leche, lo que hace que su sistema gastrointestinal se enferme y un día haga eclosión un asma bronquial o eczema,

etcétera, acusando al último alimento ingerido o a un factor climatológico como culpable exclusivo de su enfermedad.

En el entrecruzamiento de las comidas para valorar el régimen alimenticio, lo que también me llamó la atención fue lo siguiente: si un paciente en el tercer mes de tratamiento hacía alguna pequeña transgresión en la alimentación, ésta le produciría un pequeño rebrote de su alergia bronquial; en cambio, si venía incumpliendo dicho régimen en varias oportunidades, en un momento dado ese rebrote asmático era más importante, lo que demuestra que el cumplimiento efectivo y permanente del régimen alimenticio estaba favoreciendo el reacomodamiento de su sistema inmune, quedando demostrado también que respondía rápidamente a la mínima dosis de medicación, aunque más ajustada en horario.

Por ejemplo, un adulto reaccionaba favorablemente con una dosis de corticoides para niños, aumentando solo en ese momento la frecuencia de su toma. Esto indicaba que el sistema inmunológico se estaba normalizando y que tenía la capacidad de reacomodarse al funcionamiento de origen, quedando demostrado con la ingesta de menos dosis que la usada al comienzo del tratamiento.

Otra evidencia que me llevó a comprobar la relación que hay entre lo que comemos, la vía digestiva y la alteración inmunológica de la piel (en este caso eczema) es darle a un niño dos vasos por día de agua de mazamorra¹, comprobando cómo en dos o tres días (según la extensión del eczema) se

¹ Se prepara con maíz blanco pisado, se deja una noche en remojo y al día siguiente se hierva hasta que esté cocido. Si se consume el agua durante la cocción, se agrega agua caliente. Usar cuchara de madera para revolver.

produce su curación (¿actuará como antialérgico?).

Como dijo Hipócrates: “Que tu alimento sea tu remedio y tu remedio sea tu alimento”.

Esta relación de alimento y enfermedad se nota especialmente en el cuero cabelludo y en la cara de los lactantes que padecen eczema (pues se les puede dar en la mamadera). Si esto sucede, se podrá reemplazar por la leche de la mamadera, en forma total o parcial, cuya densidad la manejarán la madre y el médico, controlando la evolución del lactante. De paso, diremos que este maíz contiene fósforo. Si hablamos de un niño que ya puede comer maíz blanco, veremos cómo se cura su eczema, además de ser un muy buen alimento.

En los lactantes, el agua de mazamorra en la mamadera es alimento y desinflama la vía digestiva. No nos olvidemos que dicha agua de mazamorra es usada por las madres en el norte argentino desde hace siglos. Según los relatos de abuelas, en la zona de los montes la usaban en ciertos estados críticos. Me enteraba debido a la influencia de mi trabajo, comprobando que ha salvado a algunos lactantes cuyas madres no podían siquiera usar leche en polvo de la farmacia debido a la intolerancia que les producía a sus hijos. Si no hubiésemos cambiado de alimento, su sistema inmunológico gastrointestinal se inflamaría crónicamente hasta que un día cierta comida le produciría una eclosión, apareciendo entonces alguna enfermedad alérgica. En ese momento se apuntaría a la leche como la causante de dicha enfermedad, en vez de reconocerla como el gatillo disparador de un sistema inmune enfermo.

Por lo tanto, seguí prestando mucha atención al estado inflamatorio de nuestro sistema digestivo, que, preguntando al enfermo y palpando el abdomen, nos habla de su padecer clí-

nico; es decir que si este sistema se mantiene normal al ingerir alimentos que no contengan sustancias agresivas para él, podemos vivir muchos años sin patología alguna.

En medio de tantos ejemplos, pude comprobar esto en una abuela de 90 años criada desde su lactancia en una chacra y que trabajó toda su vida en los quehaceres del campo. De joven, su desayuno había consistido en huevos fritos con panceta y morcilla, todo era producción de su casa (sin colorantes, conservantes, etc.). Tuvo tres hijos y en su abdomen apenas se notaban dos pequeñas estrías (casi invisibles) como secuela de los embarazos (esa observación de estrías hoy en día es una ilusión óptica, porque la mayoría tiene un mapa de estrías). Además, a los 90 años no tenía celulitis, pero sus hijas adultas, que hacía tiempo vivían en la ciudad, a los 60 años comentaban que hacía mucho tiempo que tenían celulitis. Aquella abuela de 90 años demostraba también su fuerza a pesar de la edad, pues luego de una comida en familia era la primera en levantar los utensilios de la mesa. Todo esto demuestra que su sistema inmunológico no fue alterado ni en su cantidad celular ni en su calidad.

En la actualidad, si ese desayuno se lo servimos a cualquier joven, que ya tiene minado su sistema inmune y digestivo desde la lactancia con algunas leches que tienen poco que ver con la de las vacas y menos con la de la madre, veremos que probablemente termine en terapia intensiva. Todo porque con el tiempo va perdiendo normalidad la reacción de su sistema inmune y digestivo frente a ciertas comidas, por lo tanto alimentándose con las mismas comidas de aquel entonces en la actualidad no le surgirían distintas enfermedades.

A esta claudicación digestiva e inmune, que luego se gene-

raliza, le prestaremos atención solo cuando aparezca una crisis de importancia, como puede ser una amigdalitis o apendicitis. Entonces, en vez de preguntarnos por qué pasó esto, se extraen y a la basura. Lo ideal sería buscar en los antecedentes inmediatos; por lo menos qué había comido el paciente, cómo eran sus materias fecales y algún signo o síntoma digestivo.

Además, pensar que si su citología inmune de los órganos recientemente nombrados es parecida en su conformación celular, por algo la naturaleza insiste en seguir poniéndolos.

Quizás algún día alguien se dé cuenta de que algo que veníamos comiendo hasta ese momento no es apto para nuestro sistema digestivo e inmune y al seguir agrediéndolo permitimos que por fin claudique tanto el sistema primario, que es el digestivo, como el secundario, que es el del órgano a distancia.

Aquí surge lo que decía Hipócrates: “Hay una circulación común, una respiración común, todas estas cosas están relacionadas”.

Así, está relacionada la inflamación del apéndice con las amígdalas y la demostración está en que, salvo en raras ocasiones, ambas se inflaman, principalmente, en la misma época de nuestra vida.

Así fue que un niño de diez años, a pesar de tener un flemón amigdalino, hubo que intervenir de urgencia de su apendicitis aguda con importante reacción peritoneal (ahora es padre con hijos, aquí en la zona), o sea “hay una circulación común” pero también un sistema inmunológico común.

Entonces me pregunto, ¿antes de esta inflamación aguda de la vía digestiva, cuántas otras sucedieron que nos avisaban que lo que estaba comiendo el paciente no era apto como ali-

mento y nos daban una signosintomatología de poca intensidad, pero de gran importancia? Evidentemente, no se les dio la debida categorización a esos pequeños retortijones o deposiciones blandas o pequeña constipación (tanto esta última como lo anterior son índice de enfermedad intestinal, o sea inflamación), por lo tanto no se lo relacionó con alguna ingesta por su mínimo síntoma. Pero por más mínimo que fuera ya repercutía en el sistema inmune y de allí surgirían las enfermedades.

Esta inflamación, al volverse crónica, hará que luego el factor ambiental, como lo es el climatológico (entre otros), termine haciendo eclosionar una enfermedad, pues su acción repercute tanto en los órganos a distancia como en el sistema digestivo, y esto (como ya dijimos) se nota claramente con ciertos alimentos que durante el verano inflaman la vía digestiva en forma importante. Si esto no es transitorio mantienen alterado el sistema inmunológico digestivo y, al mismo tiempo, el de los órganos a distancia. Al no prestársele la debida atención, cuando llega el invierno los órganos a distancia, al tener su sistema inmunológico alterado ya desde el verano, pueden sufrir la eclosión de alguna patología por la misma causa, lo que indica que no hay que repetir tal alimento para que nuestro sistema inmune se vuelva a normalizar y se mantenga en límites normales.

Siempre la naturaleza nos da una pequeña ayuda (que luego la ciencia tiene la obligación de mejorar) y lo vemos, por ejemplo, en un lactante al que una leche no materna le puede, en el mejor de los casos, traer pequeñas inflamaciones intestinales.

Si no podemos prepararle agua de mazamorra, le podemos agregar a la mamadera de 200 cc de leche 50 cc de agua de arroz, en verano, entonces veremos cómo disminuye en este paciente su timpanismo abdominal y la normalización de las materias fecales, lo que indicará que su sistema inmunológico general y local estará mejor preparado para el factor climatológico. Si tenemos a mano leche pura de vaca y no tenemos otra oportunidad, se la podemos rebajar al 50% con agua y veremos también, muy probablemente, que el lactante mejora su sistema digestivo.

Incluso también podemos usar esa agua de arroz en los adultos cuando hay incipientes signos o síntomas de inflamación intestinal (la densidad y la cantidad la maneja el paciente a su criterio, junto con su médico), y además es un alimento.

Lo mismo ocurriría con un adulto con un estado de inflamación intestinal. Pero en este segundo ejemplo le produciría constipación. Además de cambiar la forma de alimentarse hasta este momento, tendría que cenar dos días seguidos lentejas, en forma caliente, que además de tener ácido fólico, le regularizarían el intestino, lo desinflamarían y le mejorarían la visión, comprobándolo fácilmente en muchos casos -sobre el efecto en la visión- a la mañana siguiente, al leer el diario.

En ese abdomen constipado, pasaría lo mismo con la acelga hervida, aunque no es tan notorio el mejoramiento de la visión en ese lapso. La acelga se podría combinar con arroz blanco (ambos cocidos en forma separada), pues esta combinación también contribuye a desinflamar la vía digestiva.

En efecto, todo lo dicho sobre la alimentación hay que hacerlo rápidamente, para que la inflamación del sistema inmunológico no pase a ser crónica y así impedir que deje difundir los antígenos

o tóxicos a través de la primera barrera que es la gastrointestinal.

Podemos agregar algo que los veterinarios comprobaron: el ajo y la cebolla (entre otros) producen inflamación intestinal (como siempre, pero en otras épocas nos aportaban algún beneficio) que aumenta y facilita la difusión a través de la pared intestinal de plaguicidas y herbicidas. Esto da para pensar que esa invasión de antígenos agrotóxicos altera, entre otros factores, las células productoras de anticuerpos o que éstas sean no solo insuficientes, sino también deficientes para su actividad de neutralizar los antígenos, permitiendo que éstos nos provoquen distintas patologías.

¿Qué nos hace pensar esto? Si se ha comprobado que los agrotóxicos son capaces de alterar las células germinativas de espermatozoides produciendo su disminución y además la impotencia en los varones, también son capaces de producir alteraciones genéticas que a su vez pueden provocar alteraciones celulares en la sangre, ¿por qué no podemos pensar que nos provocan alteraciones en cantidad y calidad de nuestro sistema inmune? O sea que en la actualidad, tanto el ajo como la cebolla, entre otros, no son convenientes para todas las personas en la misma forma, hasta que desaparezcan los tóxicos que hoy en día es común encontrar en los alimentos (no nos olvidemos de los colorantes, que no son agrotóxicos pero sí pueden producir alergia).

Por lo que al disminuir la cantidad o calidad de células productoras de anticuerpos estaríamos más expuestos a distintas patologías.

El control de las materias fecales es fundamental también

para ver si hay inflamación intestinal producida por las comidas ingeridas en la última cena o en los últimos días. Porque no solo tenemos que tener en cuenta cuando se altera la frecuencia en la deposición y su forma, sino que también hay que prestar atención cuando es arrastrada por el agua del depósito del inodoro si quedan restos pegados en el mismo, pues esto es signo de que hay mucosidad que no es normal en su cantidad y nos está indicando que ya está enfermo el intestino. Esto es similar a lo que pasa en la mucosa nasal y vaginal cuando están inflamados sus epitelios, entonces exceden la producción de la secreción.

Entonces, habrá que corregir la forma de alimentarse imitando las comidas que hacían nuestras abuelas (aunque ellas tenían mejor sistema gastrointestinal e inmune), con el agravante de que ahora tenemos que elegir los productos alimenticios que tienen menos (o ninguno) agrotóxicos, colorantes, etc.

A modo de conclusión, podemos comprobar que siempre observando nuestras materias fecales comprobaremos a prima facie la repercusión de lo que usamos como alimento, entonces comprobaremos también cómo estas materias fecales mejorarán con el nuevo régimen de comidas, y más rápidamente en dos o tres días con combinaciones de lentejas con arroz blanco, o acelga con arroz blanco, ambos en proporción, mitad por mitad; o cómo, en lo sucesivo, su cuerpo le dirá en qué proporción.

Estas combinaciones con arroz blanco, que mejora nuestra vía digestiva, quizás sean debido a que en la actualidad tenemos que ayudar a que el intestino no se inflame por su disminuida capacidad digestiva, siendo el arroz blanco el que va a

demostrar que es fácil de digerir y al mismo tiempo protege la mucosa intestinal. Que antes tenían mejor calidad de mucosa digestiva lo demostró, entre otras personas, la abuela de 90 años -ya nombrada anteriormente- en su manera de desayunar, y que tampoco era raro verlo en la gente que trabajaba en las chacras alejadas del pueblo o en los montes.

También es importante antes de comer una manzana retirar la cáscara, ya que está impregnada de agrotóxicos que solo se diluyen en kerosene. Nadie va a lavar una manzana con kerosene. Esto también lo confirma la observación de los que habitan alrededor de uno, como por ejemplo, mi perra, que si le acerco una manzana sin pelar, la huele pero no la muerde; en cambio, si le retiro la cáscara, la come. Esto sucede quizá porque el perro tiene entre cuarenta y tres y cincuenta veces más olfato que el ser humano.

Probablemente, en un perro de ciudad no sé si sería tan claro de observar porque estos animales también deben sufrir la disminución de su olfato, entre otras causas, por los gases que despiden los automotores en el ambiente. Esta disminución del olfato en un perro de la ciudad se puede comprobar porque se pierde con facilidad si lo dejamos solo a pocas cuadras de su casa; mientras que en el campo comprobé que un perro olvidado regresó a su chacra después de recorrer veinticinco kilómetros.

Además, mayor sería nuestra tranquilidad si al cortar una manzana dentro de ella habría signos de que hubo un parásito (gusano), porque si éste entró indica que la misma no fue contaminada con agroquímicos.

Cuidándonos de lo que ingerimos y controlando lo que nos

dice nuestro cuerpo veremos que los factores ambientales tendrán menos incidencia en desencadenar enfermedades porque nuestro sistema inmune tendrá los anticuerpos necesarios para controlar los antígenos que nos invaden.

Al ser normal la digestibilidad de nuestro alimento no habrá inflamación gastrointestinal, no habrá o será escaso el pasaje de antígenos hacia la “única circulación”; entonces éstos en los órganos a distancia serán controlados normalmente por encontrarse con un sistema inmune suficiente.

Otro ejemplo de agresión del factor climatológico es cuando un lactante o niño sufre rinitis, otitis, broncoespasmo, etc., en invierno. Generalmente, esto sucede por no haber controlado durante el año su vía digestiva, que lo mantuvo todo este período con un estado inmunológico alterado, que lo podemos encontrar si lo buscamos como hemos sugerido. Entonces hubiésemos encontrado pequeñas inflamaciones de sus narinas o de sus oídos, éstos ya no tendrían los tímpanos color porcelana; sus faringes tendrían pequeñas inflamaciones, lo mismo que sus vías digestivas. Todos estos signos que nos indican una pequeña alteración inmune al corregirlos a tiempo hubiésemos solucionado el origen de su enfermedad y el factor climatológico no sería el desencadenante de patologías importantes.

Repito que tenemos que buscarlo nosotros y enseñar nuestros pacientes a detectarlo, porque por su escasa signosintomatología al paciente o a las personas que rodean al niño les parece normal o de poca importancia.

Tendríamos que enseñar que no es normal que tenga, aunque sea escasa, mucosidad en una o en las dos narinas, aunque

ésta sea cristalina, porque ya son signos de que hay una pequeña alteración. Lo mismo sucede si tiene algún retorcijón intestinal, no hay que cubrirlo con remedios sintomáticos solamente por el momento que cursa, sino que además controlarlo: no repetir la comida que le provocó la molestia porque lo que haríamos es taparle la boca al grito del intestino y no curar el origen de este malestar.

Si a la molestia la produjera algún lácteo y me preguntara cómo la reemplazamos, le contestaría que si es leche que viene directamente de la vaca, debe usarla al 50% con agua, o agregándole a este porcentaje, en una mamadera de 250 cc, 50 cc de agua de arroz. Si no es leche directa de la vaca, agregarle 50% de agua de arroz, cuya densidad la controlan el médico y la madre, siguiendo la conformación de sus deposiciones o reemplazándola por agua de mazamorra, esto sí sería lo más conveniente para normalizar la molestia intestinal si persistiera.

Si hablamos de un adulto, tendríamos que efectuar la indicación según cómo se encuentra su abdomen y las comidas que con más frecuencia usa. Si son pastas, por ejemplo, que use como condimento nada más que aceite de girasol o maíz, perejil fresco picado y queso rallado sardo sin picante; si con esto no alcanza retirar todo lo envasado. Si al hacer esto nota que su intestino (sistema inmunológico) no vuelve a alterarse, siga este camino, no trate de desviarse, para no producir la cronicidad inflamatoria de su sistema inmune gastrointestinal (primario) ni el sistema inmune a distancia, que es el de cada órgano.

Entonces no llegaríamos a la crisis producida por el factor

climatológico en invierno (ni en verano), al que culpamos de todos los males, en este caso, pero éste lo único que hizo es desencadenar algo que ya venía latente. Esto es lo que se nota entre la gente que vive en el monte y la que vive en el pueblo, cerca del almacén.

Ante lo expuesto, está comprobado que lo que ingerimos es importante por su acción sobre el sistema inmune digestivo y así comprenderíamos por qué Hipócrates hace muchos años dijo, después de haberlo comprobado: “Que todo está relacionado” y que la comida tiene que ser nuestro remedio. Aunque recordemos que todos no tenemos la misma facilidad digestiva.

En los lactantes que sufren rinitis, otitis, broncoespasmo con frecuencia o crónicamente, veremos que éstos disminuyen en intensidad y frecuencia si se cambia la mamadera de leche por la de agua de mazamorra o reemplazamos parte de la leche de vaca por agua de arroz. Veremos cómo cambian los signos y síntomas digestivos al unísono, con los diferentes tipos de alergia que puede tener el paciente. Conclusión: la vía digestiva al funcionar normalmente no es desbordada por antígenos y los órganos a distancia mantienen la capacidad de neutralizar los escasos antígenos que les llegan por la circulación común.

Respecto al agua de mazamorra, usada por las madres en el norte argentino, tuve la suerte de que me indicara cómo prepararla, alrededor del año 1980, una mujer que en ese momento tenía 75 años. En su juventud había vivido en los montes de La Pampa, donde su hijo mellizo, lactante, falleció a raíz de problemas en su leche materna (por lo que ella relató) y tampoco en esas latitudes tenía leche vacuna. Al proporcionarle la mamadera

con agua de mazamorra pudo salvar al otro hermano mellizo.

Esto lo pude poner en práctica cuando estando al frente del Hospital Rural de Caleufú, comprobé que la leche en polvo que les entregaba a las madres provocaba vómitos o colitis, entre otros trastornos digestivos, a algún lactante, como también problemas de eczema. Entonces comencé a indicarles a las madres de dichos lactantes que ese polvo se lo dieran a los pollos (estas aves, criadas en el campo, tienen el aparato digestivo mucho más fuerte, cuya demostración está en que al abrir su estómago a veces encontramos, entre otras cosas, pequeñas piedras y/o pequeños trozos de vidrio con sus bordes gastados por el jugo digestivo, y esto no les impide a primera vista su crecimiento y engorde normal).

Por lo tanto, me quedaba solo indicarles cómo preparar el agua de mazamorra, la que tomaban hasta el cuarto mes, por lo menos, como me había sugerido esta mamá. Así no padecían más de inflamación digestiva y si tenían algún eczema, al mismo tiempo se curaba, y no recuerdo ninguno de ellos que haya padecido broncoespasmo. Gracias al cambio de alimentación, creo que más de uno ha quedado agradecido.

Nuevamente, ha quedado demostrada la relación entre alimentación vía digestiva y órganos a distancia y la capacidad de nuestro organismo de autorregularse, llevando a nuestro sistema inmune hacia la normalización, al faltar el factor agresivo, provocador de inflamación, que ingresaba con el alimento. Esta normalización persistía aun luego de que el lactante comenzara con papillas “caseras” (normales para los genes de las células de nuestro cuerpo, que actúan a esta altura de la vida

produciendo células, cuya enzimas digestivas no son aptas para digerir colorantes, conservantes, agrotóxicos, etc.).

Alimentando de este modo al lactante, estoy seguro de que no aparecerán trastornos a distancia, entre los cuales también incluyo los trastornos neurológicos muy posiblemente, pues a no olvidarse de que tenemos “una circulación que es común”.

Por lo dicho anteriormente, pienso que sería interesante que algún día alguien estudie el agua de mazamorra, pues la misma, además de ser un alimento, posiblemente también parecería que tiene propiedades antialérgicas; pues un paciente de cualquier edad toma dos vasos por día y en tres o cuatro días puede curarle un eczema; lo vi principalmente en los lactantes.

Cabe recordar aquí que la base de la alimentación de los pueblos aborígenes, cuya cultura fue de las más avanzadas en su época, era el maíz, y recordemos, de paso, que contiene fósforo.

El entrecruzamiento de las comidas y descubrir cuál había desencadenado tal o cual problema me indicaba también que en cada organismo su sistema inmune a distancia era más sensible en un paciente que en otro a un tipo de comida (antígenos). Por ejemplo, una ingesta que a un paciente le provocaba una crisis de asma (por primera vez), a otro paciente le podía desencadenar una patología en algún lugar de la piel, en vez de hacerlo en su aparato respiratorio, y así sucesivamente. Pero al examinar el abdomen de todos a ellos nos damos cuenta de que el mismo, y por lo tanto su vía digestiva, nos da signos y síntomas de una inflamación; y al interrogar a los mismos pacientes o a su madre llegamos a la conclusión de que venía crónicamente inflamado. O sea que su sistema inmune digestivo

venía siendo agredido hasta que llegó el último antígeno, toxina orgánica o inorgánica que le provocó una crisis inflamatoria local y luego a distancia si estos antígenos pasaron a la circulación general. Toda esta cronicidad concluye provocándole una alteración en el sistema inmune a distancia, por ejemplo, un eczema. O sea ese mismo antígeno, una vez que pasa la primera barrera defensiva alterada crónicamente, al entrar a la circulación común y según la predisposición inmunológica del paciente, puede producirle a distancia un eczema o una crisis de asma u otra patología.

Esto refuerza lo que decía Hipócrates: “Tenemos una circulación común”. Podemos sumarle a esto que por el mismo resultado positivo (de este régimen que acompaña al escrito) en los distintos órganos afectados, tenemos que decir que tenemos una sola manera de alimentarnos actualmente, que nos permite recuperarnos de las lesiones que nos provoca en el presente la errónea alimentación que nos inculcan en esta época.

Aplicándola en diferentes casos, con distintas patologías y ver la evolución que tienen las mismas, por este común denominador que es la nueva forma de alimentarse que permite al sistema inmune, incluso, volver a autorregularse y responder normalmente en lo sucesivo, queda claro que esta es la forma conveniente de alimentarse actualmente, por lo menos en las personas enfermas.

Por lo tanto, el derrumbe inmunológico, que queda demostrado por la aparición de una de estas enfermedades (u a veces otras), deja en claro que lo que comía hasta este momento el paciente no era digerible para sus células digestivas, alterando

su sistema inmune. Además la otra forma de alimentarse lo lleva antes o después, en el tiempo, a que claudique dicho sistema, lo que vuelve a demostrar que lo que venía padeciendo era debido a que los genes actuales que producen nuestras células, entre otras, las digestivas, no están en condiciones para esa alimentación.

Todo esto debido a que sus anticuerpos por la agresión crónica se encuentran alterados en su formación o producción, quizás debido a la estructura de nuestro sistema inmune actual, pudiendo provocar como conclusión una enfermedad alérgica y, por qué no, de otro tipo.

Volviendo al cruzamiento de las comidas, se comprueba que los antígenos o toxinas que producirían la enfermedad en la primera crisis pueden ser reconocibles pero en la faz crónica de la enfermedad intestinal, estando alterado con anterioridad el sistema inmune; cualquier noxa puede desencadenar una nueva crisis sin poderla detectar como en la primera ingesta, pero si ayudan estas noxas a mantener crónicamente la enfermedad si no la eliminamos.

Una vez comprobados los alimentos desencadenantes que afectaron al enfermo en una primera crisis, luego cuando la enfermedad se vuelve crónica, cualquier otro alimento le trae nuevas crisis de alergia al no ser adecuado para nuestro sistema digestivo. Esto quedó claro en el caso de un niño de cuatro años de la ciudad de General Pico (La Pampa), que hacía tiempo la madre lo llevaba a la consulta por eczema seco, peribucal, muy pruriginoso, que según ella fue consecutivo a la ingesta de galletitas. A los tres días de tratamiento con dieta y un antialérgico que contiene Dexametasona más Clorfenira-

mina, más inmunoglobulina, el proceso se normalizó pero estando solo con el régimen de comida y una medida de jarabe (antialérgico) en el desayuno, esperando suspenderlo en un plazo de un mes, para seguir solo con el régimen durante ocho meses, como era mi forma habitual, por su evolución.

Resulta que este paciente comió prematuramente -a los quince días- pizza, que no estaba en el régimen, y tuvo un brote agudo de su eczema, no habiéndole dado la oportunidad a su sistema inmune de volver a desinflamarse y regularizarse (esto se consigue con ocho meses, por lo menos, con la nueva forma de alimentarse estrictamente para estos casos, por lo que yo pude observar). Tuvimos que volver al principio del tratamiento y luego de cumplir con el régimen durante ocho meses no tuvo más recidiva.

Con respecto a la derivación que puede provocar una alimentación aparentemente no lógica para la salud humana; queda también demostrado con otro ejemplo que ciertos lácteos no son beneficiosos para la evolución de ciertos niños. Uno, en especial, fue un paciente asmático crónico de 7 años, cuya abuela al observar que en el régimen no existían lácteos me llamó la atención ante el miedo de que su nieto se descalcificara. Por lo que pedí los análisis correspondientes, entre ellos hemograma, calcio, fósforo en sangre y orina, como así también el índice de Nordin, antes de comenzar el tratamiento, para su tranquilidad y poder llevar a la práctica dicha alimentación. Al mes del mismo, cuando el nieto y la familia se habían olvidado que aquél era un asmático crónico, repetimos los mismos análisis, comprobando su abuela, en la comparación con los anteriores, que nunca los había tenido normales

como hasta este momento. Terminé diciéndole a la abuela que pueden suceder varias cosas con la leche de vaca que tomaba el niño. A la vaca la debe haber visto por televisión, o sería intolerante a la misma por la disminución de los factores digestivos, agredidos permanentemente por productos que se encuentran en los alimentos o productos químicos que se usan para fumigar los sembrados, que contaminan las comidas causándonos inflamación crónica digestiva, falta de enzimas por dicha lesión de su mucosa, o por último por no ser tan necesaria la leche para ciertos organismos, como lo demuestran los chinos, que casi no la consumen y son los que menos osteoporosis tienen.

El niño, al igual que otros pacientes similares, no tuvo más alergia peribucal, ni el otro asma, y ambos no tuvieron más síntomas digestivos.

Por último, insisto en que hay que observar también el estado de la lengua, porque entre los síntomas digestivos también está su observación, tanto por parte del médico como del paciente, pues pertenece al aparato digestivo y en ella repercuten las alteraciones de los demás componentes de este aparato.

La evidencia está cuando cenamos algunos envasados de sardinas, por ejemplo, amanecemos con los bordes de la lengua marcados por los dientes, lo que demuestra que nuestro cuerpo nos está diciendo que tanto la lengua como la vía digestiva se inflamaron y que a la lengua le ha producido esa inflamación, un aumento de su volumen, el que le terminó marcando los dientes.

Evidentemente, la observación del enfermo, a veces, como

en este caso, se adelanta a los análisis bromatológicos y bioquímicos, pues nos avisa que ese producto contiene alguna sustancia tóxica o no digerible para nuestro cuerpo y que desgraciadamente entra en la vía digestiva.

Si repetimos ese tóxico u otro que se halle en otro producto alimenticio produciría lo ya dicho con respecto a la sumatoria de agresiones al sistema inmune, lo que impediría a éste recuperarse y se produciría así la cronicidad del proceso inflamatorio.

Por lo tanto, nuestro sistema inmunológico digestivo pasaría a ser deficiente en su respuesta ya no a un antígeno, sino que permitiría pasar distintos antígenos a la circulación y terminarían alterando el sistema inmune de los órganos a distancia, que, con el tiempo, al verse claudicado su sistema inmune podrían eclosionar en distintas patologías y nosotros culparíamos al último factor agresivo, que podría ser un alimento o un factor del medio ambiente, y nos olvidaríamos de observar cuál o cuáles fueron los factores o el tiempo que actuaron para ir alterando el sistema inmune.

Esto me trae el recuerdo de mi profesor de Anatomía Patológica en el año 1961, en la Facultad de Medicina de la ciudad de La Plata (provincia de Buenos Aires), cuando en una clase le preguntaron si el cigarrillo producía cáncer de pulmón y él, con su mezcla de sabiduría y picardía, le contestó: “Yo vi mucho cáncer de recto y no vi fumar a nadie por el culo”.

Mi profesor notó que algo no cerraba en la etiología de esa enfermedad, pues el cigarrillo, a pesar de ser un tóxico, no es el responsable total de esa patología pulmonar. Entonces, puede ser lógico pensar que al actuar los distintos componen-

tes del cigarrillo sobre un sistema inmune crónicamente enfermo por lo que ingerimos, aquél es el que produciría el derrumbamiento final de dicho sistema crónicamente enfermo. Con esto no quiero hacer una defensa del cigarrillo, sino que sería bueno desenmascarar a sus cómplices.

La oportunidad que no pudo tener mi profesor para demostrar sus sospechas la observé yo en el pueblo de Caleufú, donde no me enteré de ningún trabajador rural, y menos los que trabajaban en los montes, que padeciera de un tumor pulmonar (pero sí tuberculosis) por ser fumador.

Entre muchos casos que tuve la oportunidad de ver (por ser el cigarrillo o el toscano un compañero habitual de estos trabajadores), resaltaba el de un chacarero, más bien de estatura baja como su señora, padre de cinco hijos, dos de ellos mellizos.

En ese momento de mi estadía en la localidad de Caleufú tendría alrededor de 70 años, trabajaba en el campo (en ese entonces se necesitaba mucha fuerza para los trabajos rurales, pues los movimientos de las herramientas no eran hidráulicos como ahora) y nunca lo oí quejarse de algún problema pulmonar. Cuando se acercaba al pueblo con la familia, le podía ver a él las uñas y los dedos de las manos manchados de color marrón por la nicotina, lo mismo les pasaba a sus labios y dientes. Cantaba feliz en las fiestas, solo se notaba algo ronco tanto al hablar como al cantar, probablemente por inflamación de las cuerdas vocales por fumar y trabajar a la intemperie.

Con el tiempo me enteré de que no murió de una patología pulmonar y ya habían pasado muchos años de la última vez que yo lo había visto. En la actualidad, en una ciudad, probablemente

hubiese fallecido a los 40 años, por problemas cardiorrespiratorios.

Estimo que su secreto de supervivencia debe haber sido su alimentación, pues por la distancia de su chacra al pueblo comían -tanto él como su familia- principalmente lo que ellos mismos producían.

Probablemente, al profesor de Anatomía Patológica le faltó ver esa evidencia para confirmar su sospecha.

Esto demuestra que la observación del enfermo debe ser total por el médico, debido a lo cotidiano de ver una enfermedad siempre localizada en un órgano o sistema y perder el conjunto del paciente. Esta forma de actuar nos desviará, probablemente, de la verdadera causa que produce una enfermedad, pues el paciente nos indicará lo que más le molesta, pero esto no es solo lo afectado, como sucedería, por ejemplo, al señalarnos las hemorroides inflamadas nos está indicando lo que más le molesta, pero nosotros sabemos bien que el proceso viene de más arriba, y así pasa con muchas patologías. En este momento de la consulta, sabemos que es toda la vasculatura digestiva la alterada, aquí en especial la rectal está enferma y a la vista; por lo que estas últimas que son las que podemos ver nos avisan que lo que estamos comiendo en el último tiempo fue afectando el sistema inmune de esta vasculatura y que lo último que comimos, como siempre, terminó desmoronando el sistema defensivo, en este caso, vascular digestivo.

Otra evidencia es que el cuerpo a pesar de tener piezas que embriológicamente tienen distintos orígenes, al concluir el armado del cuerpo humano se concluye que una pieza (ór-

gano) de este cuerpo depende del funcionamiento normal de los demás órganos (o piezas, como si fuera un juego de ajedrez), por poseer todos “una circulación común”, por lo que un órgano enfermo termina lesionando a otro. Claro está que también interviene en esto la capacidad reactiva inmune de cada uno de ellos.

Otra demostración de que lo que ingerimos si no se puede digerir normalmente, termina desmoronando nuestro sistema inmune, primero el gastrointestinal y luego el de los órganos a distancia, si persistimos en ingerir alimentos que son agresivos para nuestro sistema, lo comprobé también en un paciente de 40 años (éste vivía en la ciudad de Santa Rosa, provincia de La Pampa, cuando yo tenía mi consultorio en esa ciudad).

La consulta fue por su colitis ulcerosa, ya diagnosticada y con fecha de intervención quirúrgica.

En verdad, con ese diagnóstico y signosintomatología me preocupé. Tras su pedido de encontrar alguna otra solución no quirúrgica previa aclaración del tema, comencé a examinarlo sin mucha esperanza. Pero en un momento dado, me encuentro con una gran placa de eczema seco y pruriginoso, crónico, ocupando casi toda la cara externa de la pierna derecha, que tenía mucho tiempo de evolución y tratamiento, anterior a su colitis ulcerosa.

Teniendo en cuenta todo lo que había visto con anterioridad en mi consultorio sobre pacientes crónicos con alergia, que se había solucionado básicamente con la nueva forma de alimentación; y los eczemas casi todos habían sido tratados

en forma parecida, dirigí mi interrogatorio hacia la vía digestiva, ya que presentaba un abdomen prominente en relación a su cuerpo. Resulta que me encontré con sintomatología de inflamación crónica de la misma vía digestiva, no solo lo que presentaba en ese momento, sino que en sus respuestas fue indicándome todas las alteraciones que uno puede imaginar de dicha vía en forma casi permanente. Pero, como siempre, estos síntomas se solucionaban parcialmente por la acción de algunos fármacos y no complementado éstos con un régimen de comidas, aunque sea parecido al que expongo al final de este trabajo.

Era un paciente fuerte psíquica y físicamente y su trabajo era atender su aserradero.

Reflexionando respecto a que todo había comenzado hacía años con simples inflamaciones de la vía digestiva, que se exteriorizaban por períodos de deposiciones blandas con olor pútrido, me avoqué al tratamiento que siempre indicaba al ver este trastorno inmune (alérgico) que repercute en la piel, o sea le indiqué un cambio de alimentación, más un producto que ayude farmacológicamente a la reacción inflamatoria intestinal.

Antes de recomendarle mi posible tratamiento, le aclaré que su diagnóstico de colitis ulcerosa y tratamiento indicado hasta allí eran exactos, pero ya que me pedía alguna otra oportunidad de tratamiento, si él lo consideraba posible cumplir, además, siempre y cuando notase a la brevedad algún resultado positivo, para no prolongar su dolencia y que esto fuera antes de la fecha operatoria, con tiempo para que él decidiera frente a la vivencia seguir o no el tratamiento. Le entregué la nueva forma de alimentarse, de la cual frente a los hechos

suspendimos legumbres, frutas y verduras crudas. Básicamente, a la que quedaba para ingerir todos los días tenía que acompañarla colocando dos cucharas de las soperas de arroz blanco en una pequeña olla con agua hasta cubrir estos granos con el doble y cocinar. Comer el arroz cocido, con dos vasos de la misma agua de la cocción y repartir mitad en el almuerzo y mitad en la cena.

Sumé un antialérgico que en ese momento era muy conocido y luego desapareció del mercado farmacéutico, cuya composición era de Tanato de Fenilefrina, Tanato de Clorfeniramina y Tanato de Pirilamina (en suspensión).

Le indiqué una cuchara de las soperas cada 12 horas. En general, trataba de indicar a los pacientes la forma farmacéutica de suspensión en lugar de los comprimidos, pues en muchos de estos el excipiente está compuesto de lactosa y, desgraciadamente, muchos pacientes son alérgicos a ella (como a la leche). A ésta le sumaba suspensión de Bismuto más Pectina, por comida principal. Chloranfenicol 1 g frasco ampolla (indicaba medio frasco cada 12 horas IM) durante cuatro días. Lo demás lo seguía según la evolución del paciente.

El Chloranfenicol lo indiqué porque es un inmunodepresor, de amplio espectro y pensando que antes la cronicidad de la inflamación de ese intestino tendría también una gran presencia de bacterias que, en parte, serían las culpables también de sus deposiciones crónicamente con olor pútrido. Comprobé, además, que en los pacientes diabéticos su aplicación disminuía la diabetes, o sea demostrando que era un inmunodepresor frente a un problema alérgico.

Inmunoglobulina natural, 2,5 cc IM cada tres días, en total

cuatro aplicaciones.

El cambio, tanto del eczema como de su signosintomatología intestinal, fue muy brusco y en forma positiva, por lo que a los diez días que estaba en franca mejoría seguí solo con la medicación oral, pero le sumé antes del desayuno una rodaja de pan con una cuchara de las soperas de aceite de oliva. Pues notaba que a otros pacientes con problemas crónicos gastrointestinales (gastritis, úlcera gástrica, constipación crónica) los mejoraba en poco días, como también otros pequeños problemas intestinales. Siempre al indicarlo lo hacía en ese momento del día, como había aprendido de italianos y españoles de edad avanzada.

En los días siguientes, el paciente fue mejorando tanto de su eczema como de su colitis ulcerosa y no necesitó la intervención quirúrgica porque su sistema inmune volvió a normalizarse, junto con la curación de su sistema inflamatorio gastrointestinal.

La medicación ayudó a que la solución de su cuadro clínico sucediera en el menor tiempo posible. En un principio, la columna fundamental que permitió al cuerpo frenar su enfermedad, tanto gastrointestinal como del órgano piel, y volver a la normalidad para no seguir siendo un enfermo crónico de su sistema inmune gastrointestinal, fue la alimentación. Tal es así que cuando el paciente se salía de su régimen, tenía que venir a consultarme por sus pequeñas molestias intestinales antes de que éstas se agravaran. Hasta que se convenció de que el cuerpo humano no está enterado de domingos u otros feriados, sino de lo que entra por su vía digestiva.

Esta evolución pone de manifiesto que nuestras células germinativas conservan, en el fondo, la propiedad de produ-

cir células normales si se les da la oportunidad; comprobando así su capacidad reactiva de reacomodarse en su rol, como los genes en un principio las habían ordenado. Un ejemplo de lo anteriormente expuesto es lo que le sucedió al niño del eczema peribucal.

Algunos se preguntarán por qué le di el aceite de oliva antes del desayuno a un paciente con colitis ulcerosa. Mi respuesta es la siguiente: por el año 1975 observaba a los que tenían más de 70 años, qué dieta seguían para mantenerse activos en los trabajos rurales (de paso diremos que no tenían las maquinarias actuales, con mecanismos hidráulicos) y por qué estaban en un óptimo estado de salud, recordando que la mayoría de ellos eran descendientes de italianos y españoles.

Así fui enterándome de que usaban el aceite de oliva antes del desayuno, una o dos cucharas de las soperas sobre una rodaja de pan. Esto era lo más llamativo, por las cualidades que ellos le reconocían. Además de no padecer problemas gastrointestinales, no se veía a ninguno de sus hijos pálido y ojeroso como se ve con facilidad en la actualidad a los niños y jóvenes que caminan por la calle.

Al cabo, con la observación y escuchando a dichas personas uno siempre termina encontrando nuevas propiedades (o defectos) de los alimentos que ellos consumían. En este caso del aceite de oliva, que en un laboratorio, bajo un microscopio, no se pueden observar ciertas cualidades, pero sí las evidencias que demuestra el estado físico de los que lo usaban en ese momento del día.

Luego, se pueden complementar ambos exámenes, el de observación clínica y el de investigación de laboratorio, ayudándose ambas investigaciones para arribar a mejores y rápidas conclu-

siones. También recuerdo aquí a un paciente de 33 años que en su haber tenía dos endoscopías y una hematemesis por úlcera gástrica, quien tuvo una rápida mejoría siguiendo aquella indicación del aceite de oliva en ayunas, además de mejorar su facies y fuerza muscular. Una vez más queda demostrado que hay alguna razón por la cual el aceite de oliva en ayunas mejora todo el sistema gastrointestinal.

Lo expuesto en el párrafo anterior me llevó a indicarlo en ayunas a esos niños que uno ve en la ciudad, a la salida del colegio, pálidos y ojerosos. Le explicaba a la madre que anotara en el calendario el día inicial para que comprobara que a los quince días el niño se ponía rosado, sin ojeras y con mejoría de su fuerza muscular; esto último lo verificaba porque se volvían más activos en los deportes. Lo que advertía en el cambio de coloración de su rostro era debido a una evidencia de la mejoría de su vía digestiva, pues demostraba la mejor absorción de los alimentos, que seguramente era la traducción objetiva del mejoramiento de la actividad de su mucosa gastrointestinal y no solamente como los pacientes anteriormente nombrados con su curación de su úlcera gástrica o gastritis.

Aclaro que a todos los niños o adultos les hacía, por lo menos, un breve retoque en su forma de alimentación.

Esto pone en evidencia que la observación meticulosa que hacía Hipócrates sobre el paciente, su importancia, sigue vigente.

Al confirmar la evidencia positiva en la evolución de los problemas gastrointestinales de los pacientes, esto me indicó que mejoraba el funcionamiento de sus células digestivas. Y, fue en ese momento que me pregunté por qué no podría ser útil en esta colitis ulcerosa combinado con la medicación; y así resultó.

Esto vuelve a recordarnos que si nacemos sanos, nos enfer-

mamos, principalmente, por lo que entra por nuestra boca como alimento. A nuestro cuerpo hay que darle alimentos aptos para la digestión y eso se comprueba, como ya dijimos, buscando la pequeña signosintomatología, la que no hay que cubrir permanentemente con medicación, salvo en caso extremo, ya que así podremos pesquisar lo que nos hizo mal, para no repetirlo por alterar nuestro funcionamiento digestivo.

Seguramente, esto sucedió en un principio con el paciente que padeció gastroenterocolitis y luego eczema, que terminó en un trastorno inmune llamado colitis ulcerosa. En un primer momento, él pudo haber callado la advertencia que le señalaba su sintomatología digestiva con medicación sintomática, y por lo visto ésta no le solucionó el problema de base, por lo cual terminó con una enfermedad muy seria.

Al enmascarar los pequeños síntomas desde el comienzo y persistir con la indebida alimentación, la inflamación se fue cronificando, permitiendo que pasara de un pequeño trastorno inflamatorio a una enfermedad inmune importante. El trastorno inmune se trasladó desde la barrera inmune intestinal del organismo, en este caso al sistema inmune vascular intestinal, y no solamente a éste, sino que antes también había lesionado el sistema inmune del órgano a distancia, llamado piel.

Gracias a estos pequeños casos patológicos vistos con anterioridad, que con en el tiempo fueron concientizándome y centrando mi atención en las comidas; fue que finalmente pude demostrar que el problema base de muchas dolencias era la inflamación crónica gastrointestinal. Además, la evidencia de los resultados me daba la razón sobre la alimentación y

esto, con el tiempo, me llevó paulatinamente a solucionar problemas para mí impensables como médico rural.

También aquí, en este último problema médico, queda demostrado que hay una sola circulación, que si buscamos todo está relacionado con lo que ingerimos y que por algo la naturaleza le puso al sistema digestivo nueve metros de intestino, justo porque forma parte, o es la primera parte de la barrera defensiva más importante, la cual tenemos que cuidar para que no pase a la circulación lo que no tiene que circular por ella, y que si termina ingresando afecta a todo nuestro organismo, pues éste depende de la misma. Esto demuestra la importancia de la “única circulación común”.

En este caso fue el eczema seco, extenso, en la pierna derecha, cara externa, lo que me puso sobre aviso que era una alteración inmune causada por un compromiso crónico digestivo de años de evolución, y esto concordaba con mis historias clínicas sobre la evolución de los eczemas vistos. Esto nos lleva a pensar que al examinar a otro paciente en su totalidad podemos encontrar, además de la dolencia marcada por el mismo paciente, una alteración, posiblemente en algún punto alejado de esa dolencia, que nos avisará el origen de la patología que es la causante de la consulta en ese momento.

En la vida cotidiana, es conveniente controlar las materias fecales -como todo el mundo debería hacer- observando el color, la forma y el olor. Hay que enseñarles a los pacientes a prestar atención para que sea una rutina, pues a veces hay cambios en éstas y si uno no las controla permanentemente pueden pasar desapercibidos. Y si se repiten puede terminar con una

enfermedad de algún órgano a distancia. Por ejemplo, el color, en vez de ser marrón subido como todos los días, un día aclara sutilmente su color marrón y tenemos que relacionarlo con lo que comimos la noche anterior o en el almuerzo de ese día.

Para dar un ejemplo fácil de comprobar, que se suele dar con frecuencia, hay que prestar atención a ciertas manzanas, que por su cantidad de plaguicidas alteran el funcionamiento hepático (antes que su cronicidad lo demuestran los análisis bioquímicos), comprobando que al día siguiente nos encontramos con que el hígado no ha producido la cantidad de bilis normal, entonces el color marrón de las materias fecales ya es más pálido. Hacemos esta reflexión porque sabemos que el color normal a las materias fecales se lo da la bilis, que proviene del hígado. Esta observación puede ser repetible si dejamos pasar unos días sin comer dicho tipo de manzanas y al volver a ingerirlas se reproduce el problema. Estoy seguro de que estas frutas no son las culpables, sino el producto químico con que las han fumigado.

Es evidente que la observación nos puede proteger de una futura enfermedad. Pero podemos quizás ayudar a nuestro cuerpo retirando la cáscara de la manzana. Lo que estamos haciendo con la observación es semiología.

Esta observación, que en esta oportunidad fue sobre un tipo de manzana, la podemos comprobar al ver la conducta de algunos animales caninos que viven entre nosotros (recordando que tienen cuarenta y tres veces más olfato que los seres humanos) cuando al ofrecerle el mismo tipo de manzana la huelen y no la comen, pero al retirarles la cáscara sí la ingieren. Algunos podrán decir que su perro come la manzana con cásc-

cara, pero yo me pregunto si esos animales formarán parte de los que ya tienen disminuido el olfato de tanto respirar los gases tóxicos que se encuentran en una ciudad, como los de la combustión de los automotores.

Es tan así que en una ciudad es fácil que se extravíe un perro; sin embargo, no pasa lo mismo en el campo, donde un can es capaz de recorrer veinticinco kilómetros para encontrar su casa. Recordemos que algo de plaguicida puede pasar al interior de la manzana, pues la cáscara forma cuerpo con el interior de la misma y esto debe ser también porque las mismas tienen una “circulación común”.

En estas circunstancias, me permitiría darle un consejo a la persona que corta una manzana y encuentra signos de que hubo un gusano. Le recomiendo que retire donde quedó esa marca, que coma lo demás, pues si hubo un gusano no llegó el plaguicida.

Otra observación de cómo los animales también cuidan su alimentación la podemos obtener, por ejemplo, de un perro manto negro acostumbrado con comidas naturales por vivir en una chacra. Si le doy cierto tipo de polenta no la come y, en cambio, si le doy maíz molido, como a los pollos, sí lo consume. Esto que indica que en el proceso de la fabricación de algunas harinas de maíz hay algún producto químico que los laboratorios todavía no pueden catalogar, ni la importancia que tiene sobre nuestra salud, pero que dicho perro por su olfato intuye que lo puede enfermar.

Toda esta observación (como hacía Hipócrates) es exacta en su anticipación a algunos análisis bioquímicos. Entonces, se puede presentar otro ejemplo en el campo de la urología, cuando

los especialistas observan enfermos con síntomas inflamatorios uretrales y los análisis de laboratorio salen negativos. En este caso hablan de ciertas adhesinas, calculando que son bacterias que todavía no pueden ser detectadas en los antibiogramas.

Aquí puedo intervenir nuevamente dándole importancia a la observación clínica.

Cuando trabajaba en el pueblo de Caleufú, al no tener laboratorio a disposición, consulté a un profesor médico jubilado en Buenos Aires, preguntándole cómo podía controlar si un enfermo con síntomas de inflamación urinaria tenía bacterias o no.

Me comentó que cuando él estaba recién recibido, allá por el año 1940, trabajó en un prostíbulo controlando la orina de los clientes antes de ingresar, haciéndolos orinar en un vaso de vidrio transparente de laboratorio. Si a trasluz se comprobaba que la orina tenía pequeños filamentos de fibrina, puntos suspendidos como copos de nieve o era turbia, no les permitía la entrada porque seguro había bacterias. Por el contrario, si la orina era límpida y transparente como una cerveza blanca, la persona no tenía problemas para ingresar.

Luego de recibir estas explicaciones, las trasladé a mi consultorio en Caleufú, pudiendo comprobar que a veces los pacientes tenían esos detalles en la orina y síntomas inflamatorios; uno de ellos era levantarse dos veces a la noche para orinar; a pesar de ello, su micción les parecía normal porque todavía no habían llegado las molestias agudas. Pero al darle el antibiótico Chloranfenicol 250 mg en cápsulas (una cada seis horas), durante diez días, desaparecían de la orina los cuerpos de fibrina

y los síntomas inflamatorios. Allí, al paciente le llamaba la atención (generalmente un adulto entre 40 o 50 años) cómo mejoraba la micción notando que el chorro era más grueso y una mayor cantidad de orina, por lo tanto eran menos frecuentes los deseos de orinar. Con esto quedaba demostrado que antes había bacterias.

Este método me ayudó a saber cuándo tenía que suspender un antibiótico por una inflamación de vía urinaria baja porque el paciente se había curado y además me demostraba si ese antibiótico era efectivo. Muchas veces, el observar al paciente nos lleva a conclusiones que se pueden adelantar a los resultados de laboratorio. Tras lo dicho, queda demostrada la relación directa existente entre las formas suspendidas de fibrina en la orina y la contaminación bacteriana de la vía urinaria.

Por lo expuesto, debemos prestar atención a la observación de los síntomas y signos que presenta un paciente, aunque hasta ese momento no tenga una correlación con lo publicado en los libros de medicina, porque esos mismos libros nos dieron las bases para que nosotros apliquemos con criterio sus conocimientos, que luego con el tiempo se perfeccionarán y tendrán un correlato científico, como pasa la mayoría de las veces.

No obstante, alguien podría decir que estos tratamientos son empíricos, pero al tener resultado positivo son tan importantes como los resultados científicos, que muchas veces sirven de guía a estos últimos.

Cuando me trasladé a la ciudad de Santa Rosa, a pesar de dedicarme a la reumatología, seguí observando la orina, pues

sabemos que algunos pacientes reumatológicos son dependientes de inflamaciones crónicas de las vías urinarias, así como de inflamaciones digestivas crónicas.

Al hacer la prueba con el vaso pude comprobar que a pesar de que traían análisis bacteriológicos negativos, seguían con síntomas urológicos de inflamación y la observación de su orina a trasluz marcaba abundantes filamentos, por lo que comencé a usar el criterio que había llevado a la práctica en la localidad de Caleufú. Ahí fue mi sorpresa cuando a pesar de lo que indicaba el laboratorio, los filamentos desaparecían al tiempo que los síntomas inflamatorios vésico-uretrales se tornaban negativos.

Lo mismo pasaba con muchas incontinencias urinarias de algunas señoras que llegaban con distintos diagnósticos y muchas abuelas con importantes incontinencias que quedaron muy agradecidas por no usar más ni sondas vesicales ni pañales, pues a estas abuelas muchas veces les comentaban que la culpa de este problema la tenían los partos que habían tenido o a la edad, pero resultaba que su orina era un cúmulo de filamentos o copos de distintos tamaños.

Esto me llevó a la conclusión de que la observación me enseñó que en algunos congresos nombraban a las adhesinas con signo interrogante, pues no se detectan todavía las bacterias culpables. O sea que no se ven hasta el día de hoy pero existen bacterias que provocan o mantienen signos inflamatorios de las vías urinarias, y podemos destapar su presencia por los signos indirectos que nos muestra la orina.

Toda esta descongestión de la vía urinaria, además del antibiótico nombrado, tendrá que ser acompañada por la nueva

forma de alimentarse porque también forma parte de la circulación general.

Quizás algún día alguien demuestre que con una alimentación sana no se deprime el sistema inmunológico de la vía urinaria y ésta es más resistente a la invasión bacteriana, llegando a la conclusión de que la observación clínica es importante y tiene que ser amplia.

Aquí podemos concluir con lo que sostenía Moshé Maimónides²: “Un buen profesional no trata una enfermedad, sino a la persona que la padece”.

Ahora, volvemos a la detección y consecuente anotación de las comidas, tanto las agresivas para nuestro sistema digestivo como las normales para su digestión, que nos llevarán a prevenir enfermedades antes de que éstas se hagan manifiestas y que luego las detecten los laboratorios.

Si hablo aquí sobre que debemos comer lo más inocuo para nuestro cuerpo es porque a veces, en esta época que vivimos, es difícil escaparse de todos los contaminantes que ingerimos con los alimentos. Un ejemplo de ello es si comemos tallarines condimentados con aceite de maíz o girasol, perejil fresco picado y queso sardo -sin picante- rallado, veremos un resultado distinto a si los comemos con algunas salsas de tomate, que muchos no las pueden digerir; entonces veremos que el período posprandial es muy tormentoso en su sintomatología, lo que está indicando que su digestión está complicada.

Recordar que todo esto es para los pacientes que ya muestran pequeños problemas físicos, pues fue en ellos

² Médico y filósofo del judaísmo medieval.

donde los síntomas fueron más llamativos en un momento dado.

Por eso insisto con que si se puede ver la distensión abdominal u otro síntoma, entonces comprobaremos la diferencia de digestión que tenemos con una comida u otra, para sí ya comenzar a prestar atención y no repetir esa forma de alimentación.

Si el paciente comprueba esa diferencia en su digestión, que recuerde que detrás de ese trastorno comienza una pequeña alteración inmunológica de su vía digestiva. Aquí podemos agregar que hace al menos cien años atrás nuestra vía digestiva estaba en mejores condiciones de salud y podía digerir con facilidad cualquiera de las dos formas. Sospecho que son los agroquímicos, conservantes y demás productos que se están usando los que provocan esa diferencia. Por lo que sería importante que algún centro de investigación compruebe si son ellos los que lesionan nuestras células, disminuyendo su capacidad digestiva.

Nuevamente, puedo dar un ejemplo de la importancia de las comidas, digamos fáciles de digerir para un paciente, en esta época industrializada.

Este caso es el de una señora de 76 años que trajeron a la consulta sus hijos -digo que la trajeron porque prácticamente la sostenían desde ambos brazos y ella arrastraba los pies- con el diagnóstico tomográfico que indicaba la presencia de una atrofia de la corteza cerebral.

Como siempre, no siendo yo neurólogo, me dirigí a sus antecedentes de alimentación, de alergia, en especial de las vía respiratorias superiores. Después de haber examinado incluso

su abdomen, concluí dándole régimen de comidas, gotas de Simeticona luego de las comidas y cada tres días 1 cc de Dexametasona con 2,5 cc de Inmunoglobulina normal.

A los diez días, cuando volvieron a la consulta, la abuela caminaba sin ayuda y conversó conmigo normalmente, lo que antes no podía hacer. Concluí pensando que aquí también hubo un trastorno inmune en un órgano a distancia, en este caso el cerebro, todo causado por la claudicación de la barrera intestinal. Así que le di tratamiento por quince días más, con las aplicaciones inyectables inclusive. Cuando la paciente regresó apenas podía caminar y lo mismo le pasaba al hablar; pedí quedar a solas con ella y cuando sucedió esto le pregunté a la abuela qué había pasado y ella humildemente me contestó que le daba vergüenza pedirles a sus hijos que le preparen una comida diferente. Llegué a la conclusión de que aquí también lo fundamental era la alimentación.

Volví a darle el tratamiento, y esa vez traté de hacerle entender que si los hijos comían la comida sencilla que le indicaba en la nueva forma de alimentarse también se liberarían de llegar al problema que ella estaba cursando y estarían comiendo más económico.

A la abuela la vi una sola vez más, había recuperado algo de fuerza en las piernas. Pero luego no concurrió más a la consulta, a pesar de haberla verla visto contenta, supongo que prevalecieron su humildad y su situación económica, pues tenía que trasladarse desde la ciudad de General Pico.

Doy este nuevo ejemplo para demostrar que la forma reiterada de agresión a nuestro sistema digestivo a la corta o a la

larga, estos antígenos al traspasar nuestro sistema inmune primario entran a la “circulación común” y son capaces de hacer claudicar cualquier sistema inmune secundario de algún órgano a distancia.

Dentro de estos sistemas inmunes, no nos olvidemos de nuestro sistema nervioso, tanto central como periférico, porque todos están conectados a una “circulación común”.

Por eso cuando estamos comiendo un alimento como pueden ser las pastas frescas, con o sin salsa, insisto en la diferencia de su digestión en algunas personas, porque en la faz digestiva es donde tenemos que prestar atención puesto que ésta es la que nos está avisando si se está inflamando nuestra vía digestiva y, por lo tanto, alterando nuestro sistema inmune, y a continuación podemos esperar la aparición de cualquier patología en el curso del tiempo en cualquier órgano a distancia, que se manifiesta con aspecto diferente pero tiene un origen común si persistimos en repetir ese alimento que nos trae dificultad para digerirlo.

Ya en el siglo XII, el médico Moshé Maimónides publicó “El libro de los alimentos”, demostrando en el mismo la relación entre los alimentos y el asma. Llegó a esta conclusión por la observación del enfermo, lo que indica que el ser humano siempre comió algo que al dificultar su digestión le produciría un trastorno en el cuerpo. Como es lógico, podemos pensar también que distintos cuerpos, al reaccionar de distintas formas frente a un mal alimento, podrían traer, por lo tanto, diferentes patologías. A esta conclusión llegaremos a través del examen general del enfermo y, en este caso particular, del asmático.

Si esto pasaba en aquel entonces, me pregunto qué pasa en

esta época si a esos alimentos de difícil digestión les sumamos plaguicidas, colorantes, etcétera.

Insistiendo sobre la alimentación, podemos decir lo que sucede con el ajo y la cebolla respecto a su importancia como alimentos. En una época, nos defendía, entre otras enfermedades, de los estados gripales, en especial en invierno. O sea que mejoraba nuestro sistema inmune, pero hoy en día, quizás debido a ciertos productos químicos, se fue produciendo una disminución de la capacidad digestiva y reactiva de nuestras células productoras de los distintos componentes, que formarán luego los jugos digestivos, entonces vemos muy corrientemente que lo que antes nos protegía de alguna patología, hoy nos produce úlceras de estómago, gastritis, hemorroides y crisis de asma.

En tanto no haya aparatología exacta que detecte los trastornos que le pueden provocar al cuerpo estos agregados químicos, por lo menos tenemos que observar la digestibilidad de la comida, observando el comportamiento intestinal, el cual veremos en la próxima deposición de materias fecales, entre otras observaciones.

La inflamación o no de la lengua también es importante, pues los distintos signos que nos muestra nos van a dar la indicación de si podemos repetir o no ese tipo de alimento. Habiéndoles sugerido a mis pacientes que pongan en práctica también este control pude llegar a la conclusión de esta nueva forma de alimentarse, por lo que esta observación también nos va a proteger de alguna otra patología. Acá me permito sugerir, pues todo forma parte de la mejor observación del funcionamiento de nuestro cuerpo, que la taza de los inodoros para que nos ayuden a proteger nuestra salud permitiéndonos observar claramente lo

que depositamos en ellos, tendrían que tener su cerámico de color blanco, así podremos ver con claridad la coloración de nuestras materias fecales y orina.

Repito algo que les estuve diciendo por años a mis pacientes cuando los atendía tanto de reuma como de otras dolencias: hay que fijarse en lo que sale de nuestro cuerpo.

¿Cómo puede ser que cuando fuimos lactantes nuestro médico pediatra o de la familia lo primero que quería ver de nosotros eran nuestras materias fecales en el pañal y luego, inexplicablemente, cuando fuimos creciendo, los demás facultativos se olvidaron de prestarles atención, únicamente si uno va a la consulta por problemas de colon y/o recto?

Sería casi comparable cuando uno va al taller mecánico por alguna pequeña falla del motor. Entre las cosas que hace el mecánico, es pedirnos una pequeña aceleración mientras él se fija lo que sale por el caño de escape. No espera que se rompa el motor y haga un ruido mayor o salga intenso humo de ese caño de escape.

Por otra parte, he visto pacientes en tratamiento por su enfermedad de Parkinson, a quienes, en una consulta, lo único que les indicaba era la nueva forma de alimentarse y por unos días algunos corticoides, pues pensaba que era un proceso inmunológico (alérgico).

Luego de un período de tiempo ellos notaban que mejoraba algo su enfermedad, por ejemplo, algunos ya podían escribir.

Esto indica que la alimentación tiene influencia también en este proceso que pertenece al sistema nervioso central. No es como piensan muchos, que es netamente por los antecedentes genéticos. Pues tanto los que sufren de Parkinson

como muchos jóvenes que tienen diabetes, no tienen antecedentes de abuelos o padres con diabetes, o sea que aquí la predisposición genética no es del 100%. Lo que debe suceder, y lo demuestra la evidencia, es que algún antígeno o grupo de antígenos que entra a la “circulación común”, al chocar con células defensivas de diferentes órganos el que está más sensible a ese antígeno termina alterando su función genética, por lo cual luego cambia su memoria genética y de allí en más puede seguir la herencia, pero siempre recordando que no la tenemos que despertar con una alimentación nociva. Aunque, por lo visto, lo podemos corregir con la nueva forma de alimentación.

Volviendo a la alimentación, habría que cambiarla también durante la crianza de los animales, pues son lo que luego nosotros vamos a comer y lo que contengan va a influenciar sobre nuestros genes.

Ante la catarata de productos químicos permitidos que contaminan nuestra alimentación, por qué no puede, por ejemplo, un colorante que nos trae prurito en la piel, pasar de la “circulación común” y llegar al cerebro, pudiendo lesionar alguna zona, provocando luego trastornos de otra patología al ser repetitiva la agresión a la función de ese órgano o núcleo nervioso.

Esta catarata de productos orgánicos o inorgánicos que son tóxicos e ingresan a nuestro cuerpo, al alterar nuestro sistema inmune lo hacen primero produciendo una inflamación de diferente importancia, que luego al persistir o aumentar altera la función inmune de ese sistema, trayendo entonces al-

teraciones celulares de mayor importancia que se traducen objetivamente en enfermedades.

Eso es comprobable en los varones que viven en los montes, cuya alimentación no está contaminada (en la actualidad no lo sé). Nos encontramos con que estos hombres tienen más espermatozoides que aquellos que viven en la ciudad. Y si alguien dice que en este último es debido al estrés, no es tan exacto, pues el hombre de campo, que vive en esta zona semiárida como es la provincia de La Pampa, que periódicamente tiene tres años de sequía y se le mueren los animales, o por falta de agua y/o de comida, sufren también de un estrés extremo.

Por lo tanto, hay que controlar las pequeñas dispepsias, las que aparentemente se solucionan con rapidez con algún medicamento, y al mismo tiempo hay que anotar la causa que las ha producido, pues estas alteraciones al producirse en forma repetitiva terminarían por fin alterando el sistema inmune primario (gastrointestinal) y sería el comienzo de muchas patologías locales y/o a distancia.

A esto le podemos sumar que a veces se puede lesionar más de un órgano al mismo tiempo aunque embriológicamente tengan origen distinto. A no olvidarse de que las distintas piezas que conforman el cuerpo humano, que fueron creadas por los genes para distintas funciones, terminaron por unirse y formaron nuestro cuerpo; o sea que al final, en el transcurso de la vida, una pieza de este ajedrez en su funcionamiento ya depende de la o las otras piezas.

Si hay alguna duda, se disipa al preguntarle a un paciente que tiene enfermedad de Parkinson si cuando almuerza o cena (du-

rante estas comidas es más evidente) tiene rinorrea, o sea le gotea líquido por la nariz. Pero atención que esto comienza antes de que se manifiesten síntomas de la enfermedad de Parkinson. Por eso hay que tener especial cuidado con una persona mayor que padece rinorrea al comer.

A la altura de los hechos que redacto, no es coincidencia que con el control de la alimentación que presento al final de la exposición veremos que al cabo de ocho meses de comer lo que indico nuestro sistema inmune, tanto digestivo como el de órgano a distancia, en este caso del asma o eczema, nos muestra -por lo menos en los estados alérgicos- que se puede reacomodar y curar la enfermedad siguiendo solo con la nueva alimentación.

Sin embargo, al comienzo del tratamiento, debido a la cronicidad con que se presentaban los pacientes, necesitaban la ayuda de la medicación, que luego el médico iba suspendiendo según su criterio.

Esto es claro aquí con el asma bronquial, pues después de normalizado su sistema inmune en forma y tiempo, algunos pacientes si hacen pequeñas trasgresiones lejos de haber cumplido ocho meses del régimen, alimentándose en la próxima comida pueden frenar la inflamación incipiente, ingiriendo acelga hervida, condimentada con aceite de girasol o maíz, sal y perejil fresco picado (este último siempre y cuando no le afecte las hemorroides) o combinaciones de esta acelga, en partes iguales, con arroz blanco.

A veces, al haberse dado cuenta de la trasgresión, en el momento ayuda mucho a desinflamar la vía digestiva tomar una cuchara sopera de suspensión de Bismuto más Pectina, y veremos a la brevedad que la vía digestiva se normalizará. Así pa-

rece, pues su órgano a distancia, en este caso los pulmones, no da muestras de enfermedad (recordando que tuvieron que pasar por lo menos ocho meses de régimen estricto en calidad y no tanto en cantidad).

Si queremos comprobar cómo el estómago interviene en el accionar del sistema inmune, lo podemos observar de la siguiente manera:

Primer caso: una paciente que comenzaba con entumecimiento matinal de las falanges de sus manos (una o algunas) que le duraba más de cinco minutos, al tomar cuando se despertaba uno o dos vasos de agua natural notó una mejoría llamativamente muchísimo más corta, y si lo repitiera por la mañana probablemente no aparecerían más.

Segundo caso: una paciente a quien una hormiga le picó el pie comenzó con prurito y enrojecimiento en el lugar, tomó enseguida dos vasos de agua y en escasos minutos le solucionó el problema.

Tercer caso: una paciente que a consecuencia de comer una galletita comenzó con prurito en el cuerpo, al tomar dos vasos de agua notó a los pocos minutos que también comenzó a retrotraerse el problema.

Esto lo aprendí de algunas familias que vivían en los montes, y lo confirmé con la práctica.

Quizás algún día, alguien nos dirá el proceso íntimo de cómo actúa el agua a la altura del estómago.

Tratamiento del asma bronquial crónico por un médico de un pueblo rural

Para llegar a esta última conclusión, de curación de un asma bronquial crónico, alérgico a broncodilatadores y corticoides.

Ya en mi consultorio de médico en el pueblo donde residía, venía años antes de este último paciente recibiendo enfermos asmáticos crónicos que, a sabiendas de que yo no era especialista, igualmente se presentaban ante mí y lo hacían como última esperanza, para que alguien les pudiera curar o hacer sobrellevar mejor su enfermedad.

Así, comprometido, iniciaba el tratamiento, siempre con un común denominador: **la nueva forma de alimentarse** que había concretado con los años de observación.

A dichos pacientes asmáticos crónicos, en la primer consulta, además de esta nueva forma de alimentación les sumaba: Chloranfenicol, frasco ampolla de 1 g, Dexametasona, frasco ampolla de 2 ml, Inmunoglobulina normal, frasco ampolla de 5 ml (en la actualidad, a ésta la produce la Facultad de Medicina de la provincia de Córdoba. Allí también la pedía cuando mis hijos se engripaban, porque observaba una rápida resolución del problema si éste se venía complicando). Bismuto más

pectina en suspensión (si las deposiciones eran como puré), sino comenzaba directamente con Simeticona en gotas.

¿Por qué comenzaba con esta medicación?

El Chloranfenicol de 1 g (frasco ampolla), además de ser un antibiótico de amplio espectro, demostró ser un inmunodepresor, pues si el paciente tenía al mismo tiempo diabetes - ésta es también un problema inmunológico- pude comprobar que mientras otros antibióticos aumentaban la glucemia, el Chloranfenicol la disminuía o no permitía que el corticoide la aumentara fuera de control. Incluso pude comprobar cómo otros antibióticos podían aumentar el malestar asmático y éste no.

Por tener amplio espectro, lo indicaba pues al ser un paciente asmático crónico tenía inflamación crónica de su vía digestiva y ella podía tener alterada la flora intestinal por alguna bacteria. Como también podía estar localizado algún foco infeccioso en algún otro punto, como podría ser en las vías respiratorias superiores y/o inferiores. Al someter a un examen minucioso podían verse complicaciones como sinusitis, otitis y otras inflamaciones crónicas de estas regiones.

Por último, nunca vi una reacción alérgica en tantos años de indicarlo, lo mismo me comentaban colegas cirujanos que lo indicaron, en especial, en operaciones de vía biliares.

La Dexametasona también la suscribía los primeros días, debido a que muchos pacientes venían medicados crónicamente con corticoides y a pesar de ello, cuando se presentaban en mi consultorio, algunos lo necesitaban de forma inyectable con urgencia.

La Inmunoglobulina normal (por lo dicho anteriormente),

que en este paciente su cuerpo necesitaba la ayuda de anticuerpos por tener o deficiente su producción ante el masivo ingreso de antígenos o su alteración en calidad por fallo del sistema inmune crónicamente alterado.

Bismuto más pectina en suspensión: para ayudarme a proteger la mucosa intestinal cuando un paciente se presentaba con deposiciones blandas (como puré), por lo tanto me ayudaría a desinflamar esa mucosa lo antes posible. Esto lo aprendí de médicos pediatras (que me auxiliaban telefónicamente), para luego indicarlo a los lactantes con enterocolitis y comprobé su gran ayuda desinflamando y protegiendo su vía digestiva. Esto me llevó a indicarlo posteriormente en los pacientes adultos, con las mismas intenciones. Luego, a la suspensión de Bismuto la reemplazaba por Simeticona en gotas, durante muchos meses.

Para continuar, efectuaré un detalle de las formas de indicar la medicación, aunque todo está supeditado a la evolución del paciente, a la experiencia y al ojo clínico del médico.

Chloranfenicol 1 g, frasco ampolla: IM. cada 24 horas ($\frac{1}{2}$ frasco ampolla cada 12 horas), este antibiótico de amplio espectro y como dije, para mi evidencia, inmunodepresor, lo indicaba IM. para que así lesionara (como todos los antibióticos y otros no antibióticos) lo menos posible la ya crónica inflamación intestinal, aunque todos sabemos que, en mayor o menor medida, llegan a la vía digestiva.

Esta aplicación de $\frac{1}{2}$ frasco ampolla se debe prolongar durante cuatro días, y en ese ínterin, además de ver el cambio de forma en las materias fecales, vemos la modificación del olor de las mismas que, para mí, se debe en parte a la acción del

antibiótico y a la disminución de la secreción de mucosidad de la mucosa intestinal. Se recuerda, además, que la dosis se acomoda según la edad y peso del paciente.

Dexametasona frasco ampolla de 2 ml: según el estado de la dificultad respiratoria y los ruidos agregados pulmonares con que se presentaba el paciente en la primera consulta.

La aplicación era de 1 cc IM. cada 24 horas (menos la primera aplicación, que la indicaba muchas veces en el horario en que se presentara el paciente). Según el estado del mismo, la subsiguiente preferentemente por la mañana, luego de las dos primeras aplicaciones continuaba con 0,5 cc IM. cada 48 horas. Si no era necesario, comenzaba directamente con un jarabe para niño. No recuerdo haber tenido que seguir aplicando esta medicación IM. en estas dosis, sino que continuaba con un jarabe para niño compuesto de una combinación de Dexametasona y Clorfeniramina, usando frecuentemente la misma dosis para un niño de 6 años para un adulto. Aquí me llamaba mucho la atención que un adulto pudiera bajar la dosis tan drásticamente a pesar de su cronicidad.

La comprensión definitiva de esta brusca disminución de corticoides me llevó con el tiempo al tratar a la paciente alérgica a los broncodilatadores y corticoides.

Inmunoglobulina normal: frasco ampolla de 5 ml IM. La dosis inicial era para un adulto de 2,5 cc IM., las dos primeras aplicaciones distanciadas cada 48 horas, luego las cuatro aplicaciones siguientes de 2 cc IM. cada 48 horas; siguiendo durante un mes con 2 cc IM. cada cuatro días y el segundo y último mes con 2cc IM. cada cinco días.

La dosis de Inmunoglobulina que acabo de indicar es lo que

usaba para un niño mayor de 6 años y en un adulto, pero para un lactante es según la experiencia de médico, pues en algunos casos indicaba en 1 cc IM.

Particularmente, orientaba la última indicación mencionada porque, como siempre pensé, en ese momento de su dolencia el paciente necesitaba anticuerpos que lo ayudaran a neutralizar los antígenos; eso podía suceder por falta de anticuerpos o por alteración de la calidad de éstos o por la disfunción crónica de su sistema inmune que los tenía que producir, quizás también debido a un exceso de antígenos que pasaban o ya se encontraban en la circulación.

Es decir que nuestro sistema inmune no estaba acorde en ese momento a la circunstancia, tanto por deficiencia por la primera barrera defensiva como también por deficiencia del sistema inmune del órgano a distancia.

Mi guía para la dosis y la periodicidad de la aplicación, en especial de la Inmunoglobulina, era porque había comprobado que la suma de ésta en la medicación hacía que se controlaran más rápidamente los síntomas y signos asmáticos, como los de la secreción nasal, o la inflamación de su otitis media si la padecía al mismo tiempo que su enfermedad asmática bronquial.

También aquí llamaba la atención cómo la secreción nasal y su coloración (a veces verdosa) se normalizaban rápidamente, lo que no estaba relacionado con la dosis de corticoides o antibióticos.

Particularmente, otro aspecto que me sorprendió fue cómo desaparecía rápidamente, durante el tratamiento, la secreción nasal en algunos asmáticos bronquiales, pero se notaba otra vez su presencia prontamente, a pesar de la acción de los fár-

macos, si durante los primeros meses de tratamiento el paciente no cumplía estrictamente con la nueva forma de alimentarse.

Por más pequeña que fuera esa salida del mismo régimen, rápidamente aparecía esta secreción cristalina, la cual me avisaba que el paciente se había salido del régimen (algunos lo negaban, pero luego me daban la razón) y la misma hacía su aparición antes de que el paciente comience con las sibilancias.

Por lo que el cumplimiento de la nueva forma de alimentarse debía ser al pie de la letra, al menos ocho meses (si se siguiera durante la vida sería mejor para prevenir otras dolencias, por lo que he visto).

En este momento aprovechaba para hacerle ver al paciente cómo repercutía su alimentación sobre su enfermedad y su cuerpo, en general, al comprobar que con un pequeño cambio en su alimentación podía vivir sanamente y respirar normalmente. Éste terminaba convenciéndose de lo mismo al ver que se olvidaba de tomar la medicación (como la mayoría de los pacientes cuando se encuentran bien). Por último, comprobaba además que sus análisis de laboratorio nunca habían resultado mejores.

El pequeño desarreglo alimenticio, si producía la aparición de algunas sibilancias en los campos pulmonares, lo tenía que volver a controlar enseguida con Dexametasona de 1 cc IM., más Inmunoglobulina 2 cc IM., luego seguía con la medicación correspondiente, ya mencionada, y la alimentación indicada.

Seguidamente, durante dos días tendría que cenar (la cena es donde más repercute sobre la vía digestiva y el sistema inmunológico) acelga hervida mezclada con arroz blanco (una

parte de acelga y dos de arroz blanco) y encima colocar un huevo al poché condimentado como indica el régimen que se agrega al final.

La experiencia me indicó -y el laboratorio también lo confirmó- que el cuerpo, después de un año de alimentarse de la nueva forma, se desinflama y regulariza su sistema digestivo e inmunológico (por lo menos comprobado hasta ahora para las enfermedades alérgicas tratadas). El ser humano puede comer más de dos huevos por día, y esto no alterará sus análisis de laboratorio si concomitantemente está cumpliendo con el régimen de comidas.

Por esta razón, a mis pacientes adultos nunca les faltó la vitamina D pues al consumir aunque sea un huevo poché o pasado por agua por día, su yema contiene mucha más vitamina D de la que necesita nuestro organismo, siempre y cuando la yema no esté cocida.

Bismuto más pectina: que comencé a conocer el uso de esta suspensión trabajando en el pueblo de Caleufú como médico rural.

Algunos colegas pediatras me enseñaron los beneficios para indicarla en los lactantes con enterocolitis, por ser protectora de la mucosa intestinal (parecido a lo que sucede con la zanahoria hervida en los adultos). Pero únicamente utilizaba esta suspensión si las deposiciones del paciente eran blandas y sin formas. Luego seguía usando la Simeticona, siempre en gotas, para evitar la lactosa u otro componente del excipiente de esas fórmulas farmacéuticas en comprimidos, en la dosis que comúnmente se usa.

Con el tiempo, pude comprobar que la dosis de suspensión

Bismuto más pectina en los adultos, con una o dos cucharitas de las de café por día, lograba modificar la forma de las materias fecales y aquí también me llamó la atención que una dosis para lactante le hiciera efecto a un adulto.

Nunca la usaba junta con la Simeticona en gotas, porque notaba que cada una tenía su período de ingestión.

Broncodilatadores: mi sugerencia a los pacientes era que lo siguieran usando según su necesidad, pues como la mayoría hacía años que lo necesitaban, tanto ellos como yo no nos animábamos a suspenderlo a la brevedad. Sin embargo, fueron ellos que lo usaron según necesidad hasta que comprobaron que ya no eran imprescindibles, esto surgía solo, pues como todo paciente que se siente bien se olvida de tomar la medicación (entre ellos me incluyo).

Tan es así que una paciente había hecho una dependencia tan importante al broncodilatador, pues lo venía usando durante años para aliviar su sufrimiento, que luego me comentó al encontrarme, muchos meses después de darle el alta, que lo seguía conservando en su cartera aunque estaba vencido, pues tenía miedo de no encontrarlo allí cuando abriera su bolso.

Lo llamativo también aquí es cómo de un día para otro, a pesar de disminuir casi abruptamente la medicación, no había más alteraciones de los ruidos pulmonares. Lo mismo sucedía, si a la vez venían padeciendo otitis crónica con o sin secreción, todo se desinflamaba rápidamente y mantenía la buena evolución a pesar de bajar la dosis de medicación.

Si el paciente tenía las narinas con pólipos incipientes u operados y reincidentes, los mismos se retrotraían; si los póli-

pos eran incipientes, he visto más de una vez su rápida involución.

Entonces, volví a preguntarme por qué se daban estos cambios tan importantes si, por lo general, la medicación que indicaba en un principio no era tan distinta de la que traía el paciente ya medicado, por lo que iba llegando a la conclusión de que la diferencia importante y fundamental era la nueva forma de alimentarse.

Otro ejemplo que me llamaba la atención era por qué pacientes crónicos con sus tímpanos perforados y supurando por el oído externo también desinflamaban la zona, que dejaba de supurar, y todo con la misma medicación pero con la nueva forma de alimentarse; mejoraban su audición y seguía presente la incógnita de por qué evolucionaban tan rápido.

Al suspender la Inmunoglobulina, para estimular el sistema inmune, a veces, indicaba unas ampollas (en esa época se conseguían en cualquier farmacia) compuestas de Polisacáridos de Gérmenes Gram Negativo.

La dosificación de estos Polisacáridos (venían en cajas de seis ampollas de 1 ml) era la siguiente:

Primera caja: una ampolla IM. cada 48 horas (el laboratorio indicaba que se podía aplicar por cualquier vía).

Segunda caja: una ampolla cada 72 horas IM.

Tercera y última caja: una ampolla IM. cada cuatro días, especialmente en pacientes que concomitantemente, con su problema pulmonar, padecían sinusitis crónica, otitis crónica, etc.

Esta medicación actuaba como vacuna y notaba que enfermos crónicos (de años de evolución) cuando llegaban a mi consultorio con expectoración de mucus amarillenta o supuración

amarillenta de su otitis crónica, era la solución final para que esto no repitiera. Pero también aquí me di cuenta de que algunos podían repetir si no seguían con la nueva forma de alimentarse, aunque como dijimos sabían cómo tenían que regularizar las pequeñas y escasas salidas de esa dieta.

Si por alguna razón, durante el tratamiento el paciente llegaba a sentir muchos ruidos hidroaéreos intestinales, con o sin alguna alteración de las deposiciones, le indicaba rápidamente dos vasos (en las veinticuatro horas) de agua de arroz (que podía al mismo tiempo comer dicho arroz y desinflamaba el intestino, además de alimentarlo).

A falta de esto, que tomara una cuchara de las de postre, si era necesario, de la suspensión de Bismuto más pectina en el momento de la molestia, repitiendo tres veces en el día (según criterio médico frente al cuadro clínico).

Al normalizarse esa signosintomatología, entendía que la mucosa intestinal se había desinflamado y, por lo tanto, que su sistema inmunológico estaba normalizado por lo cual su alergia no se dispararía.

Por todo lo dicho hasta el momento, cuando un paciente llegaba por primera vez a la consulta por su enfermedad asmática bronquial y traía consigo un montón de análisis y radiografías de tórax, lo primero que hacía era dirigir mi atención a su vía digestiva, por lo que le palpaba el abdomen y preguntaba sobre dolores intestinales, ruidos hidroaéreos y si sus deposiciones eran blandas o padecía pequeñas crisis de diarrea. Luego seguía por su vía respiratoria, tanto inferior como superior.

Quizás hacía eso ante la cronicidad del paciente y la con-

fianza de haber sido bien diagnosticado con anterioridad, que luego lo confirmaba con los estudios que traía. Mi experiencia me llevaba a preguntar sobre su funcionamiento digestivo.

En una primera consulta, en la gran mayoría de los casos, el abdomen era globuloso, las deposiciones mal formadas; tanto si era lactante, niño o adulto, comprobaba que en sus antecedentes habían sido blandas, o sea con exceso de mucosidad. Pero encontraba una sorpresa, que en los adultos mayores esto último se observaba con menor frecuencia, parecería entonces que el problema no estaría en el colon o sigmoide o el recto, sino más arriba, y que estos últimos con el tiempo se acomodaría a las circunstancias.

Aquí podemos recordar que en estos enfermos, al parecer, una pequeña diarrea en su antecedente se tomaba en cuenta solo para el tratamiento circunstancial. Pienso que hubiese sido distinta la historia de su enfermedad si alguien habría palpado su abdomen y buscado en su historia anterior la disfunción del mismo, entonces encontraría la relación entre su inflamación abdominal y el aumento de sus sibilancias bronquiales, así como de su alergia de las vías respiratorias superiores.

Con la medicación sintomática para su trastorno abdominal del momento lo único que se conseguía probablemente era cubrir un proceso agudo sobre una inflamación crónica, pero ese mismo proceso agudo no podía explicar el por qué de ese abdomen globuloso (en cambio, algunos eran muy sumidos), que existía tanto antes como después de ese síntoma agudo. Por lo que este abdomen siempre quedaba indicando la inflamación crónica intestinal, que además se manifestaba

por las deposiciones blandas o pegajosas en la pared de la taza del inodoro.

Esto de llegar un enfermo al consultorio padeciendo asma bronquial crónica y que en vez de auscultarle primero el pulmón, como hubiese sido lógico, incluso por su necesidad del momento, e ir, en cambio, primero a revisar y preguntarle sobre su funcionamiento intestinal, hacía que el enfermo al ver su evolución favorable comenzara a prestar atención a sus comidas y a su sistema digestivo. Lo que me llevó a esto fue haber observado tantas buenas y rápidas evoluciones, entonces luego completaba mi examen en las vías aéreas.

Esto de buscar el origen de la causa en un extremo y no en el lugar donde grita siempre me traía el recuerdo de un ave de La Pampa, comúnmente llamado tero, pues su conducta es similar: grita en un lado pero el nido con los huevos está en un sitio distante; lo hace para que el depredador no lo pueda localizar.

Para concluir con esta comparación, diré que en esta enfermedad el cuerpo grita por el pulmón pero el origen de su dolencia está lejos de él. Claro está que también en ese momento de la consulta hay que tener en cuenta la urgencia respiratoria del paciente.

La nueva forma de alimentarse, en lugar de hablar de régimen de comida, es aproximadamente lo que usaron nuestras abuelas (de hace más de 80 años, aunque en medicina no se puede generalizar) y a su cumplimiento no nos referimos tanto en la cantidad de lo que uno come (aunque siempre dentro de lo razonable) pero sí es en la calidad.

Debe ser este cumplimiento, por lo menos, de ocho meses

para esta enfermedad. Pues basta una galletita o un vaso de leche u otra bebida no indicada para desencadenar el inicio de una crisis de estos tipos de alergias.

Cabe recordar lo que nos enseña la naturaleza que nos rodea, sin querer entrar en temas espinosos, como el de la calidad al consumidor. Por ejemplo, el único mamón que después que lo destetan sigue tomando leche es el ser humano y entre algunos ejemplos tenemos las ballenas, los delfines, etc.

Volviendo a la gente que vive en los montes (de árboles de caldén) donde a veces no pueden tener vacas lecheras, lo menos que toman es leche, entonces tendrían que estar raquíuticos y osteoporóticos; en cambio, por esta zona a esas patologías los hacheros no la conocen.

Curación de una paciente asmática bronquial crónica, alérgica a los broncodilatadores y corticoides

Hasta ahora traté de explicar cómo fueron las secuencias que hicieron que llegara a la conformación de la nueva forma de alimentarse y los beneficios que ésta traía para tratar de solucionar la enfermedad, en especial cuando llegó esta nueva y difícil paciente.

Debo recordar que ante cualquier otro caso de un paciente asmático crónico que consultaba y comenzaba el tratamiento, me impulsaba darle además de una pequeña variante en la medicación, la entrega de un folleto indicativo de la nueva forma de alimentarse. Esto, para mí, era indispensable que lo iniciara junto con la medicación, para que su evolución fuera rápida, con la evidencia de haber visto su beneficio y las pequeñas recaídas que presentaba al transgredirla; comprendiendo mutuamente que el beneficio fundamental lo recibían de la nueva forma de alimentarse.

Hacía mucho tiempo que me llamaba la atención que además de curarse, la mejoría en los pacientes era brusca, incluso era lo que me animaba a disminuir rápidamente la medicación

inicial y ellos mismos no sentían la necesidad de usarla con la frecuencia que venían haciéndolo, y algunos hasta se olvidaban de usar su broncodilatador.

Repito que la única gran diferencia fundamental entre los tratamientos anteriores y el que yo le indicaba era la nueva forma de alimentarse (además de la Inmunoglobulina normal al comienzo), siendo así que fue la única opción que tuve frente a esta paciente especial.

Llegó a mi consultorio, no ya en el pueblo de Caleufú, sino a la ciudad de Santa Rosa.

A pesar de dedicarme a la reumatología, luego de concurrir tres años a un Servicio de Reumatología en la ciudad de Buenos Aires y estudiar Osteopatía Metabólica en la Universidad Dr. René Favaloro, los comentarios de los pacientes que durante años pasaron por mi consultorio de Caleufú con problemas de asma bronquial crónico propiciaban que nuevos pacientes vinieran a mi consultorio en la ciudad de Santa Rosa con el mismo problema bronquial crónico, por lo que me encontraba en la necesidad de atender su enfermedad.

Entonces llegó el día en que una madre trajo a su hija, de diez años de edad, asmática crónica y, según lo dicho por la misma, lo padecía desde que lo recordara.

Después de examinarla, como ya explicamos y hacerle preguntas principalmente de su aparato digestivo, comienzo a redactar en el recetario la indicación farmacéutica. En ese momento, escucho a la madre decirme: “Mi hija es alérgica a los broncodilatadores y los corticoides”. Mi sobresalto fue mayúsculo. Entonces comenzaron a cruzarse por mi mente los

recuerdos de otros pacientes muy complicados y la rápida evolución favorable de los mismos, como la pronta disminución de la medicación, con el mantenimiento durante meses de la nueva forma de alimentarse y la breve recaída si alteraban en lo mínimo la alimentación.

Asimismo, vino a mi memoria cómo hacía efecto la misma dosis de corticoides en un niño de 4 o 5 años como en un adulto, lo que me indicaba que la columna que sustentaba el tratamiento no era tanto la medicación sino la nueva forma de alimentación. Y, aquí cabe recordar lo que decía Hipócrates: “Que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina”.

Recordando esto, y lo que sucedía si no cumplía la alimentación en forma estricta, me convencí de que la medicación era un complemento y lo ineludible era la nueva forma de alimentarse.

Por el contrario, los que cumplían con la nueva forma de alimentarse no presentaban traspíe alguno en su evolución y curación.

En ese momento de la consulta médica frente a mi paciente de 10 años, llegué a la conclusión de que era la otra alimentación a la que estaban acostumbrados la culpable de introducir a la vía digestiva antígenos que luego pasarían a la “circulación común” y de aquí irían a alterar el sistema inmunológico del órgano a distancia.

Luego pensé que éste, ya crónicamente alterado, no podía neutralizar con su sistema inmune deficitario a los antígenos que lo alcanzaban, lo más probable era que hubiera un déficit también de anticuerpos que podía ser por la cantidad o por la calidad de éstos.

Entonces, lo primero que tenía que hacer, además de evitar

la entrada de antígenos a ese organismo, era ayudarlo con Inmunoglobulina normal, para que ésta neutralizara los antígenos que estaban circulando en el cuerpo.

También recordé la gran ayuda que fue la Inmunoglobulina normal para mi trabajo en el consultorio desde mis comienzos como médico contra los estados gripales complicados, la sinusitis, otitis crónica, etc. Por lo tanto, aquí sería una oportunidad para aplicarla, pues también durante toda mi vida profesional no había visto una reacción alérgica, ni del laboratorio que la producía en la localidad de Quilmes (provincia de Buenos Aires) en aquel entonces, ni la actual producida por la Facultad de Medicina de la Universidad de la provincia de Córdoba.

Por lo que dichos anticuerpos podrían venir de esta Inmunoglobulina normal que durante tantos años la había indicado y fui valorando su beneficio.

Al mismo tiempo, recordé que al suspender la medicación por problemas económicos, algunos pacientes con solo seguir el régimen de comidas igualmente su vía digestiva seguía desinflamándose y lo mismo pasaba con su inflamación de la vía respiratoria.

Esto pasó rápidamente por mi memoria y entonces, vuelto a la realidad, frente a mi paciente de 10 años, me tranquilicé y le indiqué las únicas dos armas que me quedaban disponibles si mi razonamiento era lógico: la nueva forma de alimentarse y la aplicación de la Inmunoglobulina normal y luego, como complemento, la Simeticona en gotas.

La dosis de la Inmunoglobulina normal a esta niña de 10 años le fue indicada de la siguiente forma: las primeras cuatro aplicaciones fueron de 2,5 ml IM. cada 48 horas; las cuatro si-

guientes aplicaciones de 2,5 ml IM. cada cuatro días y las últimas seis aplicaciones 2,5 ml IM. cada cinco días. La Simeticona en gotas, como se indica normalmente.

Al mismo tiempo, humildemente le indiqué a la madre que si comenzaba hacer una pequeña reacción alérgica de su enfermedad que la llevara del especialista que la había atendido hasta ese momento, pues yo al no ser especialista no hubiese podido ayudarla en el problema (estoy seguro que mi colega tampoco a esta altura de los conocimientos).

A los diez días, al controlar sus campos pulmonares éstos se habían normalizado en sus ruidos, lo mismo pasó con su rinitis, adenoiditis, etc.

Después del cuarto mes de control, lo único que recibía eran saluciones que la madre de la paciente me hacía llegar afectuosamente por otros pacientes.

Pasaron alrededor de trece años y me encuentro con la exniña de 10 años, quien me saludó cordialmente y me comentó que solo dos veces se animó a relatar a mis colegas la curación de su enfermedad y no lo repitió más, pues la tomaban en broma.

Ahora, año 2015, es casada y madre de dos hijos y ninguno de ellos padeció la patología en cuestión mientras estuvo mamando.

Alguien dirá que es un caso solamente, creo no haber escuchado otro, y si hubo algún otro caso con estas complicaciones sospecho que le haya costado mucho sobrevivir con el concepto actual de los tratamientos.

Antes de concluir esta exposición, cabe mencionar que a los dos meses de iniciado el tratamiento, esta paciente, ante la

muy buena evolución que presentaba, trajo un jarabe con corticoides que había estado tomando por indicación de su médico tratante anterior (como es lógico), detectándole su comienzo alérgico a dicha medicación. Lo hizo para demostrarme que efectivamente tenía esa complicación, se tocó el labio inferior con dicho líquido y casi instantáneamente ese pequeño lugar se edematizó, confirmándose así su alergia a los corticoides que había surgido en los últimos días antes de consultarme.

Epílogo

Por lo expuesto, llego a la conclusión de que con la alimentación adecuada no se inflama la vía digestiva, por lo que no se altera su sistema inmune, que es la primera barrera que opone el cuerpo al ingreso masivo, o no tanto, de antígenos a la circulación general.

Si en alguna oportunidad se inflama la vía digestiva, permitirá el ingreso de antígenos, que puede ser momentáneo pero si persiste la inflamación de dicho órgano será permanente el ingreso de antígenos; por ende, la alteración de dicho órgano y su sistema inmunológico primario no podrá reacomodarse a la normalidad.

Luego, este ingreso de antígenos a la circulación general terminará alterando también el sistema inmunológico de cualquier otro órgano a distancia, generando la incapacidad de dichos órganos de producir anticuerpos en cantidad y calidad para protegernos de distintas enfermedades, de las que hay cada vez más de las mismas y otras nuevas que van apareciendo en los seres humanos (en los animales también), con el agravante de que se van sufriendo dichas enfermedades cada vez a edad más temprana.

Un ejemplo de ello es que decían que el Chloranfenicol podía producir leucemia (puede ser), por lo cual no hay más producción.

Sin embargo, el que suscribe, ni muchos de sus colegas, algunos de ellos profesores de Cirugía, que lo indicaban con frecuencia en posoperatorios de vías biliares, nunca vieron una leucemia. Pero no se puede negar que al mismo tiempo que este antibiótico no existe en el mercado farmacéutico, cada vez hay más leucemia en niños y mayores.

La segunda conclusión es que si al sistema inmunológico digestivo se le da la oportunidad de normalizarse por la nueva forma de alimentación, veremos cómo además de curarse las enfermedades alérgicas en cuestión y otras que suelen acompañarlas (lo que motivó esta redacción), esta normalización provocará que las pequeñas salidas de la nueva forma de alimentarse no produzcan reacciones alérgicas. El sistema inmune al mismo tiempo que se desinflama la vía digestiva, tiene capacidad para normalizarse y así puede volver a controlar las pequeñas inflamaciones provocadas por pequeñas transgresiones alimenticias.

Por último, comentaré la evolución favorable -la más llamativa- de dos pacientes internados en un geriátrico en la ciudad de Santa Rosa debido a la nueva forma de alimentarse.

El primero de ellos, una anciana de 78 años de edad, estaba internada con ceguera adquirida por la edad, lo mismo que su impotencia de mover las piernas, según sus familiares. A los cuatro meses de su internación, comenzó a ver y dos meses después comenzó a mover las piernas.

La hija terminó retirándola de dicho geriátrico, disgustada conmigo, pues le pedí que no le traiga a su mamá dulce de leche los días domingos debido a que el día lunes ella no veía

ni podía mover las piernas. No creo que sea el dulce de leche en sí el culpable directo de este proceso, pienso que puede ser algún producto de no muy buena calidad o que ya las células digestivas, con el transcurrir de los años ingiriendo distintos productos químicos, pierdan la facultad de metabolizarlos.

El segundo caso es el de un paciente de alrededor de 66 años de edad que presentaba un estado confuso y somnoliento que le impedía relacionarse con el ambiente que lo rodeaba; padecía además la amputación de una pierna. Lo habían trasladado desde Buenos Aires a este geriátrico, pues el hijo, por cuestiones de trabajo, debía desarrollar sus actividades en la ciudad de Santa Rosa.

Al controlar su materia fecal, ésta era negra como el petróleo, blanda, cremosa y mal oliente.

A los dos meses de internado y alimentándose con el nuevo régimen de comidas, como todos los demás pacientes, las materias fecales se habían normalizado en cuanto a su forma, color y olor. A los cuatro meses de esta alimentación tuve la satisfacción de sentarme a su lado y charlar normalmente. Me contó que había trabajado en su profesión de Contador Público hasta que se enfermó, incluso ya no recordaba el comienzo de su enfermedad.

Esto también demuestra el poder de recuperación de nuestro sistema digestivo y por lo tanto del sistema inmunológico, incluso del sistema nervioso central, además del periférico, como comenté en el caso de la paciente anterior.

Otra observación entre los internados en el geriátrico fue que los ancianos que se internaban siendo lúcidos eran los que

por algún problema gástrico habían tenido que cuidarse mucho en la alimentación durante toda su vida. En cambio, los pacientes más confusos, incluso algunos agresivos, según los familiares habían tenido un estómago de hierro que les permitió comer de todo, en especial, embutidos en forma exagerada.

Por último, comentaré una observación importante que hizo un oftalmólogo de esta ciudad de Santa Rosa sobre los pacientes, generalmente de la tercera edad, que concurrían a mi consultorio por problemas de reuma, comprobando que todos ellos terminaban consultando en algún momento a dicho oftalmólogo porque notaban que ya veían con dificultad con el mismo lente y era debido a que todos mejoraban la visión. Entonces el mismo cristal que venían usando al comenzar el tratamiento reumatológico les entorpecía la vista. Todo se corregía disminuyendo la graduación del cristal y por fin mejoraban su problema. La consecuencia de esto se producía porque al comenzar su tratamiento reumatológico les entregaba la indicación de la nueva forma de alimentarse, por lo que quedé muy agradecido con mi colega oftalmólogo por haberme dado esa información tan satisfactoria.

Para concluir, lo quiero hacer recordando a Hipócrates de Cos, cuando dijo: “Que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina”.

“Hay una circulación común, una respiración común. Todas las cosas están relacionadas”.

Modestamente, a lo dicho por Hipócrates de Cos añadiría que los necesarios y grandes hallazgos de movimientos me-

tabólicos celulares que se observan por microscopio tienen su origen, en su mayoría, en lo que transcurre por la luz gastrointestinal y lo que se difunde de ella hacia la circulación general.

Una última reflexión: supongamos que nuestros cromosomas necesitaron muchas generaciones (lo que no pasa con el plancton marino porque su vida oscila entre los tres y cinco años y se adapta con mayor rapidez a su nueva alimentación) para actualizar sus genes y así poder el hombre sobrevivir a su entorno, condicionando sus células a los cambios del medio ambiente (a esto lo llaman epigenética de los cromosomas), todo ello gracias a la actualización de las células del sistema digestivo e inmune (entre otros) para que la alimentación de aquél se adaptara a lo que ofrecía la naturaleza en un período de tiempo dado.

Entonces, ¿cómo podemos pensar que en pocos años, digamos cien, nuestros genes y por lo tanto nuestro sistema digestivo que deriva de su modulación, pueden digerir la catarata de productos químicos que la industria actual nos quiere hacer digerir día a día?

En concreto, si nos quieren hacer comer un adoquín con sabor a frutilla, primero tienen que acomodar nuestros genes para que desarrollen un sistema digestivo capaz de hacerlo. ¿No les parece?

Recordemos aquí también al profesor Dr. Linus Pauling, Premio Nobel de Química en el año 1954, quien dijo: “No existen enfermedades, solo deficiencias nutricionales”.

No olvidemos que “El libro del asma” fue escrito en el siglo

XII por el médico, rabino y teólogo judío más célebre de la Edad Media, Moshé Maimónides, donde les dio principal importancia a los alimentos, por lo cual dedicó un libro solamente a los alimentos, lo que indica que la observación del paciente asmático, en su totalidad, lo llevó hasta escribir un libro sobre los alimentos, en particular.

EN CONCLUSIÓN, TODAS LAS ENFERMEDADES ADQUIRIDAS LUEGO DEL NACIMIENTO (PROBABLEMENTE TAMBIÉN DURANTE EL EMBARAZO) VIENEN POR HABER INGERIDO ALGO (ALIMENTO O NO) QUE TRAJÓ UNA ALTERACIÓN DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO GASTROINTESTINAL, QUE ES EL PRINCIPAL SISTEMA DEFENSIVO, Y LUEGO, POR ESTA ALTERACIÓN, SE PRODUCEN LAS SUBSIGUIENTES FALLAS DE LOS SISTEMAS INMUNOLÓGICOS DE CADA ÓRGANO Y ASÍ APARECEN LAS DISTINTAS ENFERMEDADES.

*Comidas para el tratamiento
del asma bronquial de pacientes alérgicos
a los broncodilatadores y corticoides*

Alimentos permitidos

Carne vacuna magra: asada, a la plancha o parrilla.

Milanesas al horno sin aceite. Nunca echar el aceite al momento de cocinar, ni colocar el tomate cuando llevamos la carne al horno. Al servir las milanesas recién se pueden colocar rodajas de tomate fresco y no envasado, y aceite crudo de girasol o maíz.

Aves: pato, pavo o pollo. Sin piel. Hervidas, al horno o a la parrilla. Al servir las recién se coloca el aceite de girasol o maíz. El paciente no debe tomar el caldo del agua del ave hervida.

Pescados: para este régimen, tienen que tener escamas y espinas. Porque cuando no las tienen, son pesados para digerir y no cualquiera los puede comer. Antes de cocinarlos retirar las escamas y espinas.

Se pueden hervir, cocinar a la plancha o al horno. Si se preparan milanesas, cocinarlas en una fuente para horno sin aceite, para que no sean fritas. Si se cocinan a la parrilla, tam-

poco echar aceite. Al colocarlos en el plato, recién se les puede agregar aceite crudo de girasol o maíz.

Recordar: el pescado que da olor al cocinarlo no es fresco. Hay que desecharlo.

Otras carnes: vizcacha, potro y conejo.

Se hacen a la parrilla o en milanesas al horno, sin aceite para que no sean fritas.

Al colocar en el plato recién se puede agregar aceite crudo de girasol o maíz.

Verduras: Lechuga (de hoja verde), radicheta, tomate sin semilla. Alcauciles cocidos. Zapallo calabaza, zapallito de tronco. Remolacha, puede ser cruda (rallada fina) o cocida. Zanahoria (controlar que no esté teñida), puede ser cruda (rallada fina) o cocida. Acelga, espinacas cocidas. Apio, papa, batata. Brotes de alfalfa, brotes de soja.

Sopa: en una olla disponer acelga picada, zanahoria en rodajas finas, zapallo calabaza en rodajas sin semilla, zapallito de tronco en rodajas sin semilla, granos de choclo, papas en rodajas y cubrir con agua natural. Cuando los vegetales estén cocidos, se puede agregar fideos finos y terminar la cocción. Antes de servir, colocar en el plato una cuchara sopera de aceite de girasol o maíz.

Frutas: naranja, pomelo, limón, manzana.

Huevos: duros, poché o pasados por agua.

Harinas: pan común (no envasado) tostado o sin tostar.

Fideos preferentemente caseros. Ñoquis.

Canelones o ravioles, rellenos con pechuga de pollo picado y cocido, espinaca o acelga cocida y picada, arroz blanco cocido.

Empanadas, rellenas de arroz hervido con huevo duro, za-

nahoria cocida y picada y perejil fresco picado, luego cocinarlas en el horno, no freír.

Otro relleno para las empanadas: arroz hervido, pechuga de pollo cocido y procesado, huevos duros picados y perejil fresco picado. Si lo desea, en el relleno puede usar pechuga de pollo cocido procesado o huevos duros.

Tartas con el mismo relleno que las empanadas.

Sémola, arroz blanco y arroz integral.

Recordar: *las lentejas y los porotos colorados deben quedar en remojo toda la noche y al día siguiente tirar esa agua y colocarlos en una olla con agua limpia para hervirlos. A medida que se consume el agua que va cocinando, si todavía no están cocidos (blandos) se agrega agua que esté bien caliente y revolver siempre con cuchara de madera, de lo contrario no terminan su cocción (no se ponen blandos).*

Lentejas o porotos colorados: servir caliente y condimentar con aceite de girasol o maíz, perejil fresco picado y sal.

Las lentejas y los porotos colorados mezclarlos con arroz blanco ya cocido, en partes iguales.

Harina de maíz (no la de cocción rápida) para hacer polenta.

Bebidas: Agua mineral. Té en hebras común, solo o con limón. Tilo. Mate cocido (con yerba mate únicamente, sin agregados), amargón o diente de león, café en granos liviano (ver cuando muelen los granos porque hay que ver que provenga directo de los granos de café).

Limonada: exprimir un limón (fruta) en un litro de agua y agregar dos cucharas soperas de azúcar. Eso es jugo de limón.

Jugo de naranja: exprimir una o dos naranjas (fruta) en un

litro de agua, agregar una cuchara sopera de azúcar. Esto es jugo de naranja.

No usar ningún tipo de dulce, ni tortas ni masas.

No usar leche ni derivados.

Se puede usar queso sardo fresco sin picante.

No usar agua de carne hervida.

No usar instantáneos.

Tanto la carne como el pescado al horno al momento de la cocción se deben colocar sobre una rejilla y no directamente sobre la bandeja, para no freírlos.

No usar nada de lo que aquí no está indicado.

Recetas

HUEVOS POCHÉ

Se pueden colocar encima del arroz blanco cocido, arroz integral cocido, fideos cocidos. Todos ya servidos en el plato.

HUEVOS DUROS

Se pueden servir junto con ensaladas, arroz cocido, arroz integral cocido y fideos cocidos.

Huevos duros rellenos: al huevo duro cortarlo por la mitad y retirar la yema. En un bol pisar la yema y agregar perejil fresco y picado, condimentado con aceite de girasol o maíz, unas gotas de limón (fruta) y sal, si se desea.

EMPANADAS AL HORNO

(para una docena)

En un bol colocar 1 taza de arroz blanco cocido, agregar 1 taza de zanahorias cocidas y picadas y 4 huevos duros picados, condimentar con 2 cucharadas de aceite de maíz o girasol, sal, perejil fresco y picado, queso sardo sin picante, rallado. Colocar 1 cuchara del relleno en la tapa, cerrarla y luego pintar con huevo batido. Llevar a horno para cocinar la masa.

PIZZA VEGETARIANA

En un molde para pizza, colocar como base 1 taza de arroz blanco cocido con 2 huevos batidos y sal. Llevar a horno hasta que se cocinen los huevos. Encima del arroz, coloco 1 taza de acelga cocida y picada, y sal a gusto. Espolvorear encima de la acelga queso sardo sin picante rallado. Llevar a horno para gratinar.

MASA PARA CANELONES

En un bol, colocar 2 huevos batidos, harina 0000 de trigo,

agregar cantidad necesaria de agua natural, mezclar todo. Que quede una masa homogénea. Dejar descansar media hora la masa tapada con un repasador limpio. Hacer los panques.

ÑOQUIS

En un bol, colocar 500 g de harina 0000 de trigo o harina leudante, agregar agua hirviendo e ir uniendo a la masa. Por último agregar 2 yemas. Unir todo y amasar. Dejar descansar la masa media hora tapada con un repasador limpio. Hacer los ñoquis. Cocinar en agua hirviendo, con sal a gusto. Retirar cuando estén cocidos, escurrirlos y servir en una fuente con aceite de maíz o girasol, sal (si se desea), perejil fresco y picado, queso sardo sin picante, rallado.

MASA PARA RAVIOLES Y TALLARINES

Hacer una corona en la mesada con 500 g de harina 0000 de trigo, agregar 2 huevos y 1 cuchara de aceite de maíz o girasol, cantidad necesaria de agua tibia e ir uniendo a la preparación. Amasar. Dejar descansar media hora tapada con repasador limpio. Utilizar.

RELLENOS PARA RAVIOLES Y CANELONES

Cocinar pechugas de pollo al horno o hervirlas, sin condimentar. Procesar y agregar acelga o espinaca cocida y picada, arroz blanco cocido, perejil fresco y picado, sal (si se desea) y queso sardo sin picante rallado. Rellenar la masa.

Cocinar los ravioles y tallarines: colocar en una olla con agua una cuchara sopera de aceite de maíz o girasol. Cuando esté hirviendo, volcar los ravioles rellenos o tallarines. Una vez cocidos, retirar, escurrir y colocar en una fuente con

aceite de maíz o girasol, sal (si se desea), perejil fresco picado y queso sardo sin picante rallado.

POLENTA

(de cocción lenta, no de cocción rápida)

En una olla colocar agua suficiente. Cuando esté hiviendo ir agregando la polenta y al mismo tiempo revolver con cuchara de madera hasta que esté bien cocida. Si falta agua ir agregando (debe tener una pava preparada con agua caliente) La consistencia debe ser cremosa.

Condimentar con aceite de maíz o girasol, queso sardo sin picante rallado, perejil fresco picado y sal, si lo desea. Servir.

ARROZ BLANCO O INTEGRAL

Cenar, por ejemplo, arroz blanco o integral, agregar 2 zanahorias hervidas cortadas en rodajas, mezclarlas con el arroz y arriba colocar 1 huevo al poché, condimentar con aceite de girasol o maíz, sal (si desea), queso sardo sin picante rallado y perejil fresco picado (si gusta).

REMOLACHA Y ZANAHORIA

Ambas crudas y ralladas, se pueden mezclar en el plato de cada uno con arroz blanco cocido. Condimentar como siempre.

ENSALADAS

Lentejas: hervirlas, usar solo cuchara de madera para revolver cuando se esté cocinando, luego escurrirlas, llevarlas a una fuente, colocar aceite de girasol o maíz, sal (si desea) y perejil fresco picado. Comer tibias.

Recuerde cenar una o dos veces por semana lentejas y notará

que al día siguiente la vista mejora, en especial en los pacientes adultos.

Brotos de soja o alfalfa: preferentemente de procedencia reconocida y frescos. Si se desea puede mezclarlos con arroz blanco o tallarines.

Condimentar con aceite de maíz o girasol y sal (si desea).

Acelga: hervida y escurrida. Condimentar con aceite de maíz o girasol y sal (si desea). Puede mezclar con arroz blanco.

Condimentar con aceite de girasol o maíz, perejil fresco picado, queso sardo sin picante y rallado. Sal (si desea).

CONDIMENTOS

En el caso de las pastas, la polenta y el arroz (común o integral), condimentar con perejil fresco y picado. Aceite de maíz o girasol. Queso rallado tipo sardo (sin picante).

Sal: según la indicación de su médico.

SALSA BLANCA

En un jarro metálico, colocar una cuchara de almidón de maíz diluida en agua fría, sal a gusto, revolver hasta que espese la salsa y quede casi transparente, lo que indica que está cocida. Agregar una cuchara de aceite de maíz o girasol.

PASTEL DE PAPAS Y ZANAHORIA

1 taza de puré de zanahorias, 1 taza de puré de papas, 50 g de queso sardo sin picante rallado, 3 claras, 3 yemas.

Colocar en un bol el puré de papas, zanahorias, agregar las yemas, sal, queso sardo sin picante rallado, mezclar y por último añadir las claras a punto nieve en forma envolvente. Colocar en un molde de soufflé previamente aceitado (aceite de

maíz o girasol) y cocinar a horno moderado 30'. Servir caliente.

PASTEL DE ACELGA O ESPINACA

En un bol, colocar 2 tazas de puré de papas, agregar 1 huevo, queso sardo sin picante rallado y perejil fresco picado. Mezclar.

En un bol colocar 2 tazas de acelga cocida y picada, agregar 1 huevo y queso sardo sin picante rallado. Mezclar.

En una fuente aceitada con aceite de maíz o girasol, colocar el puré de papas y encima de éste disponer la acelga. Llevar a horno moderado por espacio de 20 minutos (es para coagular los huevos).

TORTILLA DE ACELGA

En un bol colocar acelga cocida y picada (si se lo desea puede agregar zanahoria cocida y picada), agregar 2 huevos batidos, sal y queso sardo sin picante rallado. Mezclar.

Colocar dentro de un molde previamente aceitado (aceite de maíz o girasol) y llevar a horno moderado hasta que coagulen (cocinen) los huevos.

TORTILLA MIXTA AL HORNO

En un molde previamente untado con aceite de maíz o girasol y espolvoreado con pan rallado en casa, cubrir el fondo con papas hervidas y cortadas en rodajas, colocar sobre ellas el seso hervido bien picado y sobre éste disponer acelga hervida bien picada y exprimida. Se baten 3 huevos enteros con sal y queso sardo sin picante rallado, agregándolos a la preparación. Llevar al horno durante 30 minutos, hasta que los huevos coagulen.

ANILLO BICOLOR

En un bol colocar 1 taza de arroz blanco cocido, 1 huevo, queso

sardo sin picante rallado y perejil fresco picado. Mezclar.

En otro bol colocar $\frac{1}{2}$ kg de carne cocida y picada, agregar sal, perejil fresco picado y mezclar.

En una fuente, colocar la carne y cubrir con la preparación del arroz. Espolvorear con queso sardo sin picante rallado. Llevar a horno moderado para gratinar y que al mismo tiempo coagule el huevo.

HOJAS DE PARRA

(ni envasadas ni fumigadas)

Mezclar 300 g de carne picada con una taza de arroz blanco, salar a gusto. Colocar el relleno con una cucharadita sobre la hoja de parra, envolver y acomodar en una olla, cubriendo apenas con agua, y cocinar a fuego lento durante media hora.

HAMBURGUESAS CASERAS

$\frac{1}{2}$ kg de carne picada, sal, orégano fresco, 1 huevo, 3 cucharadas de pan rallado o de avena. Poner en bol la carne, huevos, pan rallado o avena y condimentos, y mezclar bien. Con las manos mojadas hacer porciones y colocarlas en una plancha sin aceite o parrilla, dar vuelta con espátula.

Acompañar con un puré de papas o puré de zanahorias. Condimentar con aceite de girasol o maíz, sal (si desea) y espolvorear con perejil fresco picado.

FILETES DE MERLUZA RELLENOS

Lavar y secar los filetes con un repasador. Preparar el relleno con acelga cocida y picada, bastoncitos de zanahoria cocida, perejil fresco y picado, queso sardo sin picante rallado. Colocar una cucharada del relleno en cada filete, doblar y sujetar con un palillo de madera. Acomodar en una fuente, rociar con jugo de limón

(fruta) y un poco de agua natural. Llevar al horno hasta que el pescado esté cocido.

FILETES DE MERLUZA HERVIDOS EN AGUA

En una olla colocar filetes de merluza y cubrir con agua natural, dejar hervir hasta que estén cocidos. Retirar del agua y colocar en el plato, condimentar con aceite de girasol o maíz, perejil fresco picado y unas gotas de limón (fruta).

Se puede acompañar con puré de papas o batatas, o una ensalada de lechuga mantecosa con o sin tomate. Condimentar de la misma forma que el plato anterior.

MERLUZA O CORVINA A LA NARANJA O AL LIMÓN

6 filetes de merluza o corvina frescos (no congelados), 200 cm³ de jugo de naranja (fruta) o limón (fruta), sal a gusto. Extender los filetes en una fuente, rociar con 3 cucharadas de jugo, dejar macerar 15'.

Sazonar con sal, enrollar y sujetar con palillo, acomodarlos en una fuente para horno, rociar con el resto del jugo. Hornear hasta que estén cocidos. Servir con o sin ensaladas.

FILETES DE MERLUZA EN CAPAS

En una fuente colocar en capas arroz blanco cocido, condimentado con aceite de girasol o maíz, perejil fresco picado, queso sardo sin picante rallado; pescado cocido condimentado con aceite de girasol o maíz, perejil fresco picado, sal (si desea) y otra capa de arroz blanco cocido condimentado con aceite de girasol o maíz, perejil fresco picado, queso sardo sin picante rallado.

MAÍZ BLANCO (MAZAMORRA)

Poner en remojo 4 cucharas (o menos) de maíz blanco toda la

noche. A la mañana siguiente, tirar el agua y colocar en una olla con agua natural y limpia, poner a cocinar a fuego mediano hasta que esté cocido; si falta agua durante la cocción, agregar agua caliente (se recomienda tenerla preparada en una pava para usar en cualquier momento). Revolver cuando es necesario con cuchara de madera. Se consume en el día, puede agregar azúcar o sal.

PAN CASERO

Esponja o fermento: en un bol colocar 30 g de levadura fresca en cubo y agregar 1 taza de agua tibia (no caliente porque quema la levadura) y dejar reposar 10 minutos para que fermente la levadura.

Masa: en un bol colocar 1 kg de harina 0000, agregar la esponja, 50 cc de aceite de girasol o maíz (no colocar manteca ni margarina ni grasa), ir agregando agua tibia mientras integramos la masa. La masa no debe quedar dura. Cuando todo esté unido, amasar y dejar descansar la masa 30 minutos tapada con un repasador limpio, que el lugar esté tibio (que no esté en medio de una corriente de aire). Luego desgasificar la masa golpeándola con la punta de los dedos y hacer panes chicos o grandes, como desee. En una fuente espolvoreada con harina, colocar los panes. Si desea, puede hacer cortes en los panes con un cuchillo filoso (dos o tres en la parte superior). Dejar descansar 30 minutos hasta que dupliquen su volumen. Llevar a horno a 180° hasta que estén cocidos y dorados.

Se puede comer fresco o tostado.

A falta de pan casero, se recomienda adquirir pan blanco común, sin ningún tipo de agregado dentro o sobre el

mismo (usarlo tostado, preferentemente). En lo posible, evitar el consumo de pan envasado en estos pacientes.

DULCE PARA SERVIR CON EL PAN

En una olla disponer manzanas sin cáscara, agregar agua y cuando estén cocidas sacar del agua, hacer un puré y en ese momento se puede agregar azúcar (nunca antes). Luego servir en el pan tostado o sin tostar.

No usar edulcorantes en estos pacientes, solamente azúcar, o nada.

SANDWICHES PARA DESAYUNO O MERIENDA

Una rodaja de pan tostado con una cuchara de aceite de oliva. Si se desea espolvorear con azúcar o sal.

Rodajas de pan o 2 miñones, rociar con aceite de maíz, girasol u oliva y colocar 2 rodajas gruesas de naranjas.

Rodajas de pan, agregar nueces picadas (las que tienen cáscaras, no comprar la que están peladas) y rodajas de naranja. No conviene colocar aceite porque las nueces son aceitosas y será pesado para digerir.

Rodajas de pan, condimentar con aceite de maíz, girasol u oliva, colocar rodajas de tomate y condimentar con orégano fresco o perejil fresco picado.

Rodajas de pan, condimentar con aceite de maíz, girasol u

oliva, colocar rodajas de tomate u hojas de lechuga mantecosa y rodajas de huevo duro.

Rodajas de pan, condimentar con aceite de maíz, girasol u oliva, colocar rodajas de remolacha cocida o de zanahoria cocida y rodajas de huevo duro.

Rodajas de pan, condimentar con aceite de maíz, girasol u oliva, agregar hojas de lechuga, rodajas de tomate, con o sin huevo duro.

Un huevo crudo con una cucharadita de postre de jugo de limón, revolver con tenedor y esperar 15 minutos (para que el limón destruya alguna bacteria si la hay). Comer cada tres días, si es su gusto. Recordar que la yema, además de otros componentes, tiene más vitamina D que la necesaria para un día y la clara tiene aminoácidos esenciales. Si cocinamos el huevo pierde sus cualidades.

Lo mismo sucede, hablando de aminoácidos esenciales, con otros alimentos que al cocinarlos los pierden.

Si desea, en el desayuno tomar jugo de 1 naranja o ½ pomelo (fruta y según el tamaño), agregar 1 cuchara de aceite de oliva (para que no sea tan ácido) y agua hasta la medida que uno desea. Se puede agregar 1 cucharadita de azúcar.

Si alguno de los componentes de los alimentos le trae acidez, alergia o produce hemorroides (el perejil puede provocar estos trastornos cuando el paciente tuvo previamente alguno de esos problemas) u otro trastorno, se debe suspender lo que el paciente ya sabe que le trae alguna molestia, porque hay que recordar que cada uno tiene que descubrir el funcionamiento de su cuerpo y respetar lo que dice el mismo, solo uno sabe dicho funcionamiento.

Las tortillas, las legumbres y la pizza vegetariana comenzar a servir las a partir del quinto mes del tratamiento.

En los sándwiches, las combinaciones van a gusto del paciente. La sal es a gusto del paciente, o indicación médica.

.....

Sabiendo que muchos dejaron de cocinar sus comidas, les advierto que si un suéter resulta de mala calidad lo puede desechar; si un alimento resulta de mala calidad, el que va a ser desechado es usted.

.....

Es mi deseo disculparme ante el lector por repetir conceptos, pero es que noté que a algunos pacientes les tenía que repetir en varias consultas lo mismo, pues si no no podían comprender la lógica del tratamiento (a pesar de su rápido beneficio), ya que era lo contrario a lo que les habían estado inculcando hasta el presente.

Repito más de una vez “que observé” porque esto es lo que la medicina actual llama “evidencia”.

Testimonios de pacientes

“Desde mi nacimiento padecí asma y cuando vine a estudiar a Santa Rosa había noches que no podía dormir de los ataques y debía permanecer en posición fetal para poder respirar y al otro día me dolía todo el cuerpo del esfuerzo para respirar.

Gracias al Dr. Ciancarelli, que en forma desinteresada me atendió con métodos naturales, como cambio de hábitos de alimentación, aceite de oliva en el desayuno y alguna vacuna, pude terminar mis estudios y decir que estoy totalmente curado sin siquiera haber repetido algún episodio de asma esporádico”.

Walter René Faccipieri

DNI 12.396.445

Santa Rosa, La Pampa, Argentina.

.....

“Padecí colitis ulcerosa en el año 1987 y con el tratamiento que indicó el libro logré curarme”.

Eleozar Coronel

DNI 7.355.188

Santa Rosa, La Pampa, Argentina.

“Siendo niña, a los 10 años, comencé con ataques de asma y los medicamentos que me daban (corticoides), no solo no me mejoraban, sino que además empeoraba cada vez más. Hasta que comencé el tratamiento con el Dr. Ciancarelli, que constaba sobre todo en una dieta de ciertos alimentos con lo que me pudo sacar adelante y mejorar mi calidad de vida”.

Rosalía Kuntz
DNI 24.998.546
Santa Rosa, La Pampa, Argentina.

DR. JUAN CARLOS CIANCARELLI

Mat. Nac. 30.622 - M. P. 165

Nacido en Roma, Italia, el 26 de mayo de 1939. Nacionalizado argentino. De residencia en Santa Rosa, La Pampa, Argentina.

Graduado de la Universidad Nacional de La Plata como Doctor en Medicina (12 de Mayo de 1966).

Fue director del Hospital de Caleufú entre 1969 y 1975.

Médico concurrente al Servicio de Reumatología del Hospital Francés durante los años 1991, 1992 y 1993.

Realizó el curso de Actualización y Perfeccionamiento en Osteopatía Metabólica dictado por la Universidad de Favaloro.

Es miembro de la Sociedad Argentina de Osteoporosis.

Miembro auspiciante de la ceremonia de iniciación de La Década del Hueso y la Articulación 2000-2010 en Buenos Aires, 30 de octubre de 2010, en la Academia Nacional de Medicina.

Puede escribirme a: **doctociancarelli@cpenet.com.ar**

Índice

Prólogo	7
Experiencia de un médico rural sobre la alimentación en tierras de la provincia de La Pampa.....	13
Tratamiento del asma bronquial crónico por un médico de un pueblo rural	75
Curación de una paciente asmática bronquial crónica, alérgica a los broncodilatadores y corticoides	89
Epílogo	95
Comidas para el tratamiento del asma bronquial de pacientes alérgicos a los broncodilatadores y corticoides	101
Recetas	105
Testimonios de pacientes	119
Biografía del autor	121

Este libro fue reimpreso en agosto de 2017
en los talleres gráficos de Nexo/di Nápoli.
Yrigoyen 560. (6300) Santa Rosa, La Pampa. Argentina.

Tuve la intención de volcar mi experiencia en estas breves líneas a raíz del estímulo anímico de expacientes, quienes en aquel entonces eran niños y ahora agradecidos profesionales, reconociendo que no podrían haber seguido estudiando si persistía su dolencia bronquial.

Trataré de que en estas líneas la relación médico (tratamiento farmacológico) y paciente (nueva forma de alimentarse) tenga una solución más rápida y positiva.

Puede que haya arribado a estas conclusiones por estar en un medio rural donde tenía que atender desde el parto hasta el lactante y el abuelo. Allí pude tener una visión general de lo que sucedía entre el cuerpo humano y su alimentación.

Con el tiempo, comencé a observar en la época de “carneadas” (invierno), donde las familias producían chorizos, fiambres y otras manufacturas, la aparición a los pocos días de enfermos con obstrucción de la vía uretral por inflamación de la próstata, peritonitis por inflamación de divertículos y apéndice, hemorroides trombosadas, etc. Creo que esto no era por la mala calidad del producto, sino por el exceso de pimienta y la cantidad que se consumía.

Por otro lado, en una época del año -y esto se repetía con los años- había una pequeña epidemia de gastroenterocolitis y las voces que venían de la ciudad la atribuían a una virosis. En cambio, concluí que era debido a los agroquímicos que traían las nuevas cosechas de tomate y manzana que entraban en el pueblo.

Fue así que todas las observaciones clínicas que se sucedieron me llevaron finalmente a la curación del asmático crónico alérgico a los broncodilatadores y corticoides.

