



*Revista de la
Associació Catalana
del*
CÀNCER

Trimestral

**LAS NUEVAS
POSIBILIDADES
DE CURACIÓN**



Búscanos en la web
y sabrás donde
encontrarnos
qué hacemos y
quienes somos



www.ppspark.com

david@ppspark.com

Tel. 627 948 025 / 649 962 963

Tel. i fax 972 660 110

Av. S'Agaró, 110 - 17250 Platja d'Aro

(Girona) Espanya

Alquiler de atracciones
y montajes de parques
(Consultar en la web)





sumario

Editorial	2
Frente al cáncer: Programa terapéutico completo	4
Terapias complementarias en Oncología	7
Los tratamientos complementarios que la Medicina Natural ofrece para el cáncer	11
Psicología Oncológica	15
Homeopatía y cáncer	21
La malaltia i la teràpia floral	22
Cáncer	23
De otras fuentes	25
Organigrama	37
Fes-te'n soci col.laborador	38
Colaboradores	39

Revista CÀNCER

NUEVAS POSIBILIDADES DE CURACIÓN

Catalunya no podía seguir teniendo unos índices de curación del cáncer tan bajos, si en otros países han conseguido mayores posibilidades de curación y vida.

No podíamos conformarnos con el 40% de posibilidades de curación, cuando en Estados Unidos y otros países europeos avanzados la curación del cáncer es, con la misma quimioterapia y la misma radioterapia, del 60%.

¿Dónde está pues la diferencia?

Principalmente en que en aquellos países, siempre se complementan las terapias (quimio-radio) con otras, hasta un total de ocho, diez, a veces, doce terapias complementarias diferentes.

Complementar las terapias convencionales. Ahí está la clave. Nunca sustituir. Siempre sumar posibilidades: Jamás restar.

La Medicina Natural, la Psicooncología Curativa, la Medicina Nuclear, entre otras, tienen sus posibilidades de curación y vida, que suman. Y, es ese conjunto terapéuticamente ordenado (Programa Terapéutico Completo), que constituye **LAS NUEVAS POSIBILIDADES DE CURACIÓN**, que desde Catalunya ofrecemos a toda España.

Hace falta dar a conocer esta esperanza que surge a todos los enfermos, y a sus familias. Esta es la ilusionada razón de ser de esta **Revista CÀNCER**: Una esperanza de vida para muchos que requiere el esfuerzo solidario de todos.

A todos, sinceramente gracias.

Asociación Catalana del Càncer



EDITA

Associació Catalana del Càncer
Secretaria General:
Travessera de Dalt 21-23 7^o 1^a
08024-Barcelona Telf. 932851911

Centro Terapéutico:
Collserola 31, Planta Baja
08035-Barcelona Telf. 934171577
Web: www.xarxabcn.net/catcancer
Email: catcancer@hotmail.com

PRESIDENTE

Dr. Juan Luis Miranda Romero
Médico Psiquiatra, Perito Judicial
Presidente del Consejo Europeo de Peritos
Judiciales y Forenses

VICEPRESIDENTE

Dr. Antonio Marcó Chover
Vicepresidente del Consejo Europeo
Médico para la Pluralidad Médica

SECRETARIA GENERAL

Doctora Elena Kim
Médico, Especialista en Epidemiología

JUNTA CONSULTIVA:

Dra. Montserrat Ferraro i Frago
ExDegana del Colegio Oficial de
Psicólogos de Catalunya

Dra. M. Teresa Anguera Argilaga
Catedrática de Psicología.
Departamento de Metodología de las
Ciencias del Comportamiento. UB.

Dr. Àngel Aguilar
Catedrático de Psicología.
Departamento de Personalidad,
Evaluación i Tratamiento. UB.

Dr. Antoni Andrés Pueyo
Catedrático de Psicología.
Departamento de Personalidad,
Evaluación i Tratamiento. UB.

Dr. Jaume Arnau Gras
Catedrático de Psicología.
Departamento de Metodología de las
Ciencias del Comportamiento. UB.

Dr. César Coll Salvador
Catedrático de Psicología.
Departamento de Psicología
Evolutiva i de la Educació. UB.

Dr. Joaquim Esperalba Iglesias
Gerente del Hospital de Sant Pau.

Dr. Evarist Feliu i Frasnado
Director Gerente del Hospital
Universitario Germans Trias i Pujol.

Dr. L. Fernández Cruz
Catedrático de Cirugía del Hospital
Clínic de Barcelona.

Dr. Miquel Sánchez Turet
Catedrático de Psicobiología.
Departamento de Psiquiatría i
Psicobiología Clínica. UB.

COORDINACIÓN GENERAL DE PUBLICIDAD
Serveis de Telecomunicacions JC, SCP
CIF 62894969 • Telf. 932531336

MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN:
Escu-art 97, S.L.

DEPÓSITO LEGAL:
B-21.879-2002

editorial

"Hipócrates designa al cáncer con el nombre de carcinoma (muerte en griego)"

Enfermedad, que avanza inexorablemente pese a todas las investigaciones y tratamientos médicos que se practican. Pese a estos avances, las tasas de curación son pobres, sin embargo la esperanza de vida de los enfermos aumenta.

Los últimos avances en biología y genética nos pueden permitir en corto tiempo tener a mano un arsenal medicamentoso más potente, ampliando de esta forma no sólo la expectativa de vida del enfermo, sino ampliar, en mucho, las tasas de curación.

Investigadores de todo el mundo, desde hace años, han ido elaborando sus teorías sobre el cáncer, teorías que vistas desde la actualidad nos parecerían ridículas, acientíficas, pero estos pioneros con sus teorías, han permitido a otros científicos posteriores, equipados con aparatajes, y nueva tecnología profundizar, avanzar o rechazarlas; llegando desde la célula hasta la molécula y la genética.

El cáncer es una enfermedad multifactorial, y sobre todo, provocada por alteraciones genéticas con una expresión de oncogenes, que provocarán la modificación bioquímica en la división de las células.

La cuestión es ¿Por qué se activan estos oncogenes?, o ¿Por qué se bloquean los anti-oncogenes?. Sabemos que las alteraciones moleculares están provocadas por:

• **VIRUS:** De acción directa o como co-

factores, (Herpes genitales, Epstein Barr....)

• **RADIACIONES ARTIFICIALES:** (Rayos X, campos eléctricos, radioactividad)

• **RADIACIONES NATURALES:** (Rayos solares)

• **PRODUCTOS QUÍMICOS:** Como el tabaco, relacionado con cánceres de Pulmón, Esófago, Vejiga, e incluso de Páncreas; el amianto que favorecería los cánceres de Pleura; el Alcohol que induciría al cáncer de Páncreas...

• **NUESTRA ALIMENTACIÓN:** Sobre todo en relación a los cánceres Digestivos como el de Colon o el de Estómago que son favorecidos por la sobreingesta de calorías, barbacoas, cuando la carne se quema por los bordes. Los ahumados, nitratos que se eliminan en forma de nitrosaminas productos estos que favorecen el origen de varios cánceres.

• **LOS CONFLICTOS PSICOLÓGICOS:** Un shock psicológico, una depresión o un estado de ansiedad profundo, pueden desencadenar una inmunodepresión y por consiguiente la aparición de oncogenes, constituyendo una base de propensión a la enfermedad. (Conocemos la somatización de problemas psicológicos, así como las alteraciones neurohormonales de los conflictos de este tipo).

Estas alteraciones moleculares pueden permitir la expresión del oncogen en el momento o por el contrario, transmitir este error o alteración molecular a su descendencia, facilitando de esta forma, que de generación en generación pueda ir apareciendo la enfermedad.

Diariamente, y debido a los productos contaminantes, virus, parásitos, radiaciones, etc., los oncogenes intentan expresarse, y los anti-oncogenes bloquean esta acción, es decir, estamos a diario en guerra continua contra el cáncer, y nuestra función sería ayudar a estos anti-oncogenes, ¿pero cómo?



No vamos a entrar en la terapia o tratamiento médico, no es la función de la Asociación Catalana del Cáncer, para ello ya están nuestros científicos, investigadores y oncólogos, cada vez más cualificados; nuestra tarea es informativa, preventiva y de ayuda a la terapia que esté llevando el paciente.

Para conseguir esta meta, debemos estar abiertos a todo aquello que pudiera ayudar a prevenir la activación de los oncogenes y ayudar al enfermo, incluso a potenciar el tratamiento que esta llevando, valiéndonos de armas muy simples, pero no por ello ineficaces como pueden ser los hábitos alimentarios, el control de la contaminación ambiental, eliminar hábitos tóxicos, el apoyo psicológico, el aporte de productos naturales como plantas, vitaminas, que poseen propiedades de bloqueo de la expresión del cáncer... y por qué no?, dentro de nuestras pequeñas posibilidades ayudar a la investigación, no a la investigación molecular ni genética, no podemos llegar tan alto; pero lo que sí es verdad es que existen sustancias naturales que tienen una actividad anti-tumoral, anti-radicales libres, de estimulación inmunológica como por ejemplo la vitamina A, el Selenio, la vitamina C, plantas como el *Taxus Bacata*, *Chelidonium Majus*, *Viscum Album*, que quizá le falte algo de investigación y confirmación o de negación de sus actividades, y aquí es donde nosotros podemos trabajar.

¿Podemos hacer algo más? ¿Existe algo más para poder ayudar a la curación del enfermo de cáncer, aparte de la quimioterapia, cirugía, radioterapia, y hormonoterapia? ¿Existe alguna sustancia, o productos que puedan favorecer la actividad de la quimioterapia, radioterapia, etc...? ¿Existe alguna sustancia que pueda ayudar a disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia? Esto es lo que buscamos.

Intentamos hacer primero una prevención pasiva, ayudando a la comprensión y riesgo de la enfermedad, con la abs-

tención de productos que pudieran ser carcinogénicos, como el tabaco, ahumados, nitratos, alcohol, evitar la sobreexposición solar, reducir la excesiva cantidad de grasa animal en la dieta, así como reducir la cantidad de calorías, explicar pautas de posibles suplementaciones de nutrientes, como vitaminas, minerales, o el control de los tumores de niños, incluidas las verrugas y pecas o los fibromas genito-mamarios, nódulos tiroideos,... y llegando hasta el control del ritmo defecatorio.

Intentamos una prevención activa, de ayuda a la terapia que se le esté aplicando al paciente con apoyos psicoterapéuticos, y de productos que tienen la capacidad la acción de la quimioterapia o radioterapia y de estimular el sistema inmune.

Intentamos dar una visión global, integral, como lo llamemos es lo de menos, sólo hay que tener en cuenta que el ser humano es muy complejo, y que sus funciones bioquímicas y psíquicas dependen de muchos factores exógenos, lo cual nos permite deducir que no podemos tratar sintomáticamente una enfermedad sin tener una visión global del paciente. Cada persona, cada enfermo, manifiesta la enfermedad de diversas formas, y llega a curar por diversas razones (tratamiento médico, estatus psicológicos), pero sobre todo no podemos hablar de curación definitiva mientras no hayamos conseguido ayudar a la fuerza curativa de la naturaleza.

Doctor Antonio Marco Chover

Vicepresidente de la Asociación Catalana del Cáncer
(Vicepresidente del Consejo Europeo para la Pluralidad Médica, Bruselas)

Nuestros colaboradores



Dra. Elena Kim



Dr. Oriol Camerino Foguet



Dr. Félix Pedrero Ramallo



Prof. Josep de Mirandés Grabalosa



Dra. Montserrat Sánchez



Dra. Clara Biosca



Dr. Aristides Ruiz Reategui



**D. Valentín Oyarzabal
Licenciado en
Psicología , Oncología**



**D. José Javier
Silvestre Amorós
Psicólogo**



Frente al cáncer

PROGRAMA TERAPEUTICO COMPLETO

La **MEDICINA MODERNA** abre una nueva esperanza para los que sufren esta enfermedad, y para el conjunto de la sociedad.

Afrontar el cáncer sólo con los tratamientos convencionales (quimio-radio-cirugía) ha quedado atrás. La Asociación Catalana del Cáncer diseña, para cada caso su **PROGRAMA TERAPÉUTICO COMPLETO**



Elena Kim.
Doctora en
Medicina.
Especialista en
Epidemiología.

La medicina convencional tiene respuestas: la Quimioterapia, la Radioterapia y la Cirugía, que a pesar de sus importantes efectos secundarios constituyen los recursos médicos insustituibles que cada día se perfeccionan asumiendo nuevos retos.

Hay que afirmar, con toda rotundidad, que, hoy por hoy, frente a estas terapias no existe alternativa válida, pese a los importantes avances de la ciencia en este campo. Pero también hay que reconocer que a pesar de los importantes avances científicos de la quimioterapia, de la radioterapia y de la cirugía, estos tratamientos convencionales son insuficientes. Los índices de curación del cáncer tomados sobre poblaciones en que funcionan sólo estas terapias son todavía muy bajos, a pesar del perfeccionamiento permanente y los grandes esfuerzos que los médicos oncólogos realizan.

El profesor Joan Massagué, Jefe del Departamento de Biología Celular del Memorial Sloan-Kettering de Nueva York, en un reciente viaje a su Catalunya natal, hacía importantes declaraciones que el diario AVUI recogía con este titular: **"EN NUEVA YORK, LOS ONCOLOGOS SABEMOS LO MISMO DE RADIOTERAPIA Y DE QUIMIOTE-**

RAPIA QUE LOS DE BARCELONA, PERO ALLÍ CURAMOS EL CÁNCER EN EL 60% MIENTRAS QUE AQUÍ SE CURAN EL 40%".

Es evidente que esto nos tiene que hacer reflexionar y nos tiene que hacer actuar. Aquí tenemos el mismo derecho a la vida, y allí no tienen ninguna exclusiva.

Ante cada enfermo de cáncer hay que diseñar un **Programa Terapéutico Completo**.

El cáncer es una enfermedad multifactorial que requiere un abordaje científico multidisciplinar.

Potenciar el sistema inmunitario es primordial. Si las causas por las que se desarrolla la enfermedad son múltiples, en casi todos los casos existe una base de propensión: un bajo nivel en el sistema inmunitario. Mantener el adecuado nivel en el sistema de defensas, no sólo es fundamental a nivel profiláctico; también para aquellas personas que han desarrollado la enfermedad. Tanto es así que no sólo constituye un "valor añadido" como terapia complementaria, sino que además, en muchos casos hace posible la aplicación de las terapias convencionales.

Veamos a modo de ejemplo un caso que, desgraciadamente, se repite con demasiada frecuencia. El oncólogo establece una pauta concreta a un enfermo con una sesión de quimioterapia cada semana.

Como anteriormente hemos dicho, la persona que desarrolla la enfermedad, inicialmente ya tenía el sistema inmunitario bajo. Ahora, sólo la aplicación de la primera sesión de quimioterapia le ha producido un mayor descenso de sus defensas. Tanto es así que cuando el enfermo acude a la siguiente sesión de quimioterapia, es el mismo oncólogo quien le informa que no puede realizarla por causa del bajo nivel del sistema inmunitario, y le indica que vuelva pasados unos días para ver si las defensas han subido. Mientras, el enfermo está perdiendo su tratamiento. La enfermedad avanza; el programa del oncólogo no se cumple.

Es evidente que las actuaciones de potenciamiento del sistema inmunitario deben aplicarse inmediatamente desde el momento en que se conoce la enfermedad y continuar sus sesiones simultaneándolas con las de me-



dicina convencional, garantizando así su aplicación en las dosis y frecuencias indicadas por el oncólogo, y a la vez combinando sus sesiones con los demás tratamientos complementarios, que constituyen el **Programa Terapéutico Completo**, previamente diseñado para el paciente.

Aquí no nos estamos refiriendo a un tratamiento único o específico. Desde la Psicología Oncológica se ofrecen técnicas específicas que consiguen eficazmente este potenciamiento. La Psiconeuroinmunología es una ciencia moderna que avanza día a día y permite unas terapias cada vez más eficaces. En E.E.U.U. existen centros especializados con altos resultados en oncología. También tenemos productos naturales de alta eficacia.

La **sueroterapia** abarca una serie de productos provenientes de EE.U.U., de la Amazonia o de países de Oriente, Japón, China, India, Nepal, Tíbet, zonas como la Amazonia donde el cáncer no existe u otros países donde su incidencia es sensiblemente menor; pasando por importantes laboratorios de países avanzados de nuestra Europa Comunitaria. Hacer llegar estos productos a precio asequible y cantidad importante es objetivo fundamental.

Existen también otros tratamientos

complementarios que su aplicación se indica para la última fase del Programa Terapéutico Completo. Sería la **Terapia de Residuo Mínimo**. Con frecuencia la quimioterapia y la radioterapia no consiguen acabar con la totalidad de oncogenes. Queda un "residuo mínimo" que hay que acabar con él. Se impone pues la Medicina Nuclear que actúa sobre este residuo. Esta terapia sería el punto final que devolverá la máxima tranquilidad al enfermo y a su familia evitando las frecuentes recaídas.

En el Instituto Tecnológico de Massachusetts consiguieron la **técnica de microondas**, para matar células cancerosas. Se trata de una tecnología similar a la desarrollada en el proyecto militar norteamericano conocido como la "guerra de las galaxias". Los enfermos tratados con esta terapia han visto reducido el humor hasta en un cincuenta por ciento. Ello, sin duda agiliza enormemente el éxito en la posterior intervención quirúrgica.

En los países más avanzados de nuestra Europa comunitaria está aprobada la **Fototerapia**. Esta técnica se basa en la administración de determinadas drogas fotosensibles con afinidad a los tejidos cancerosos. Después y mediante la irradiación del tumor con láser se forman compuestos citotóxi-

CINCO CEREBROS "MADE IN SPAIN"



MARIANO BARBACID
Codescubridor del primer oncogén humano, Barbacid dirige el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Nombrado uno de los españoles del siglo, ha pasado más de 25 años en Estados Unidos estudiando la enfermedad y trabajando en la industria farmacéutica.



EUGENIO SANTOS
Junto a Barbacid descubrió el primer oncogén humano. En la actualidad centra sus trabajos en el sistema de transmisión de señales entre las células. Desde 1999 dirige el Centro de Investigación del Cáncer en Salamanca. Este biólogo trabajó dos décadas en el Instituto Nacional del Cáncer en EE.UU.



CARLOS CORDÓN
En un trabajo conjunto con científicos norteamericanos descubrió como actúa un gen clave implicado en el desarrollo de procesos cancerígenos. El gen P-53, también hallado por él, está involucrado en todos los tumores. Es director de Patología Molecular del Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York.



JOAN MASSAGUÉ
Descubridor del p27 un gen que codifica una proteína asociada al cáncer de próstata. Coautor de un estudio que mostraba cómo se acoplan dos proteínas que regulan la multiplicación de las células. Ha dirigido el Departamento de Biología Celular y Genética del Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York.



ÁNGEL PELLICER
Entre sus descubrimientos figura el hallazgo de un fármaco capaz de inhibir una enzima imprescindible para que un cáncer se desarrolle. Lleva más de dos décadas en EE.UU. donde ha trabajado en la Universidad de Columbia y es catedrático de Anatomía Patológica en la Universidad de Nueva York.



cos que matan las células malignas sin dañar a los tejidos sanos.

La **Hormonoterapia** se fundamenta en la administración de hormonas naturales proteicas esteroideas como es el tamoxifeno que boquea los receptores hormonales de las células cancerígenas impidiendo su desarrollo. Sólo la hormonoterapia con sigue salvar la vida a la mitad de nuestras mujeres afectadas de cáncer de mama.

Con la **inmunoterapia** se consigue estimular determinadas células que debidamente activadas atacan y destruyen a los oncogenes.

La obtención de anticuerpos monoclonales es fundamental. Atacan al tumor como un misil teledirigido. La hercoptina ha sido el primero de estos medicamentos que reduce de forma importante ciertos tumores especialmente en el cáncer de pecho, y sin los graves efectos de los tratamientos convencionales.

La administración al paciente de material genético en sus diferentes métodos constituye la Terapia Genética. Cuando un gen defectuoso se introduce en una célula provoca un crecimiento anormal produciendo el humor.

La **Terapia Genética** controla sus efectos en sus diferentes métodos:

La Terapia Genética "Ex vivo" se realiza en el laboratorio, trabajando con células extraídas del paciente. Una vez corregido el error genético son de nuevo introducidas en su cuerpo.

La Terapia Genética "**In situ**", actúa mediante la introducción de los genes terapéuticos en el propio organismo.

La terapia "**In vivo**" es cuando el material genético se introduce a través de la sangre.

Actualmente existen más de 500 equi-

pos que trabajan la Terapia Genética.

Diseñar el Programa Terapéutico Completo personalizado es fundamental para realizar un abordaje riguroso del cáncer.

El conjunto de terapias que ofrece la medicina convencional, las nuevas terapias médicas, las terapias complementarias de la medicina natural y la psicología oncológica permiten afirmar el aumento de la supervivencia.

El doctor Larry Norton, Director del Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York afirma: "No hay duda de que podemos ganar esta guerra".

El célebre doctor Michael Gordon de la Universidad de Arizona mani fiesta: "Empiezo a sospechar que dentro de unos 20 años estaré en el paro; lo cual me parece estupendo".

Para ello es preciso realizar la síntesis de las terapias complementarias más avanzadas de la medicina occidental con las de la medicina oriental ajustando el programa a la especificidad de cada caso.

DOCTORA ELENA KIM

Médico. Especialista
en Epidemiología Toskent.
Uzbekistán.

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS DEL CÁNCER:

Estas terapias son, en todos los casos, compatibles y complementarias con el tratamiento convencional de radioterapia y cirugía. Nunca sustituyen a los tratamientos convencionales: sino que los complementan.

En muchos de ellos, además lo potencian.

En su mayoría, estas terapias complementarias hacen lo posible la aplicación de la Quimioterapia o Radioterapia con las dosis prescritas por el médico oncólogo.

Se incluye la desintoxicación provocada por la Radioterapia y la Quimioterapia.

¿Cómo actúan o qué respuestas producen en nuestro organismo?

- Potenciando el Sistema de Defensa, es decir, ELEVANDO LA INMUNIDAD del cuerpo a través de:

1. Un Programa Alimentario Personalizado.

2. La Fitoterapia (taxus bacatta, viscum album, chelidonia, amigdalina, carnívora, uncaria tormentosa).

3. Complementos Alimentarios: Young Vital (Chitín Chitosan), Cartílago de tiburón, inmunociaminas, etc.

4. Oligoterapia (Selenio, Zinc, Magnesio...)

5. Psicología Oncológica.



TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN ONCOLOGÍA

Bajo la **DENOMINACIÓN DE CÁNCER** se agrupan muchas enfermedades diferentes. El cancer se produce cuando, por razones no bien conocidas, algunas células pierden el control sobre su **CRECIMIENTO Y MECANISMOS DE MUERTE NATURAL**, comenzando a multiplicarse sin control.



Dr. Oriol Camerino Foguet

Medico Colegiado nº 15.569 Licenciado en Acupuntura, Homeopatía y Medicina Natural. Coordinador del Equipo Médico de la Asociación Catalana del Càncer

En cada una de las partes del cuerpo, hay células que se multiplican constantemente para desarrollar procesos normales como el crecimiento y la reparación de los tejidos dañados. En el cáncer, las células continúan dividiéndose aún cuando no se requieran nuevas células. Además las células cancerosas son menos propensas a morir que las células normales. Para que las células normales se transformen en cancerosas se requieren varias alteraciones en los genes que son los lugares del núcleo celular donde se encuentran los programas genéticos para realizar estos procesos de forma normal.

Eventualmente, los genes alterados y un crecimiento sin control llegarán a producir un tumor de carácter benigno o maligno (cáncer). Los tumores malignos pueden invadir, dañar y destruir órganos adyacentes y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno no se diseminará a otras partes del cuerpo, no obstante algunos pueden dañar el tejido local y necesitan ser extirpados.

Existen muchas formas de tratar el cáncer. En la medicina clásica son fundamentalmente la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía. Estas suelen combinarse de forma que los resultados respecto a la supervivencia y curación sean lo más elevados posible. Estas técnicas, sobretudo la quimioterapia posee efectos secundarios importantes y si bien las combinaciones de fármacos producen muchos menos que hace años, aún no se han podido eliminar del todo.

De todas formas también existen otros tratamientos poco conocidos, que nos pueden ayudar en el abordaje del cáncer de una forma natural, sin efectos secundarios y que son de gran ayuda para sostener el estado general del individuo, impedir los efectos secundarios de los tratamientos clásicos y mantener al sistema inmunológico en un estado aceptable.

OBJETIVOS DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN ONCOLOGÍA

Actualmente asistimos a un nuevo resurgir de la medicina natural en todas sus formas, con aportación de trabajos científicos y clínicos cada vez más importantes, que nos van a permitir una asociación más racional y efectiva con las terapias médicas clásicas. Esto no es menos con respecto a su aplicación en oncología.

Para saber cómo se comportan los enfermos de cáncer con respecto a la

Medicina Alternativa, se revisaron 40 publicaciones de los últimos 10 años encontrando los siguientes resultados:

1. Del 50 al 64% de los enfermos de cáncer solicitan terapias alternativas en algún momento de su evolución.
2. Hay un incremento manifiesto en pacientes pediátricos en los últimos 20 años.
3. La demanda es mundial, se observa de igual forma en Europa, Asia,

América y Australia.

4. Las causas más manifiestas de su elección:

- No encontrar en la medicina convencional una expectativa para su enfermedad.
- Temor a las complicaciones de los tratamientos establecidos.
- Costo-beneficio. El costo de los tratamientos es alto y sólo en un 50% de los pacientes existe un beneficio



mesurable.

- Los tratamientos alternativos en su mayoría son naturales y por tanto poco tóxicos frente a las terapias convencionales altamente tóxicas.

- Existe una tendencia mundial a buscar lo natural.

5. Puntos en común en estos pacientes.

Los pacientes ocultan con gran frecuencia que están en tratamientos alternativos por temor a la reacción de sus médicos. Son más solicitados por pacientes jóvenes de poder socioeconómico medio o alto.

6. Las terapéuticas alternativas más utilizadas son:

- Homeopatía
- Dietas (macrobióticas, vegetariana, etc.)
- Viscum Album
- Relajación
- Vitaminas y minerales (antioxidante)
- Medicina Tradicional china (acupuntura)
- No especificada

En estos momentos muchos profesionales no aceptan ninguna de estas modalidades, lo cual desde mi punto de vista constituye un error, ya que existen buenos resultados cuando se combinan con las técnicas clásicas. Por otro lado existe una demanda creciente de los enfermos y un número cada vez más extenso de trabajos clínicos publicados. Probablemente la postura más científica sería profundizar en todo lo que nos pueda aportar respuestas positivas, se trate de la medicina que se trate y abrir campos de investigación no sólo con los fár-

macos quimioterapéuticos clásicos sino en toda la amplia gama de posibilidades de la medicina complementaria, identificando y desterrando así el empirismo de lo verdaderamente científico.

En definitiva el tratamiento no convencional posee como objetivo:

1) Evitar o disminuir los dañinos efectos colaterales de las radiaciones y de la quimioterapia.

2) Fortalecer el Sistema Inmunitario de los pacientes, muy frecuentemente agredido y distorsionado por los poderosos agentes antineoplásicos.

3) Contribuir a la reducción tumoral en forma directa.

4) Actuar indirectamente, acortando los tiempos que el enfermo requiere para recibir la quimioterapia y/o las radiaciones.

5) Mejorar la calidad de vida y minimizar los sufrimientos de aquellos enfermos que se encuentran en el estadio terminal de la enfermedad.

ACCIONES DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ONCOLOGÍA

Como hemos visto el uso de la medicina complementaria, es cada vez más frecuente en el tratamiento coadyuvante del cáncer. Todas las técnicas empleadas están basadas en sus acciones antioxidantes, inmuno potenciadores, antitumorales y depurativas generales.

ANTIOXIDANTES: son sustancias químicas que se hallan presentes en el organismo de forma natural y que intervienen en la inactivación de los radicales libres y por tanto evitan la oxidación orgánica excesiva. Entre ellos podemos citar por ejemplo el selenio o la coenzima Q-10. Ambos

se han mostrado eficaces en la reducción del estrés oxidativo que acompaña a la quimioterapia, en la prevención de recidivas e incluso en la disminución del tamaño y actividad tumoral.

INMUNOPOTENCIADORES: numerosos estudios clínicos efectuados recientemente avalan a la capacidad de potenciar el sistema inmunológico de diversas especies vegetales. Algunas de ellas son Uncaria, Glycyrrhiza glabra, Equinacea, Mitaki, Shitake, Reshi, Astragalus, etc...

ANTITUMORALES: algunos de los fitofármacos y compuestos de este apartado, han demostrado poseer una acción de lisis sobre las células tumorales, como el Viscum Album, la Didanea, etc... No en vano se han observado por ejemplo en el Viscum (muérdago) la presencia de sustancias con un marcado efecto anticancerígeno, sustancias tales como las lectinas o la arginina, totalmente probado en cultivos de células cancero-





sas. Es de destacar también el efecto estimulante sobre el sistema inmunitario que ejerce esta planta (linfocitos T, y glándula tímica). Existen también numerosos informes clínicos en cáncer de mama, ovario, estómago y colon, donde se pone de manifiesto su efecto positivo, tanto en el terreno terapéutico (en combinación con otras medidas) como en el preventivo (metástasis). La mayoría de los preparados de muérdago son inyectables y empleados por muchos médicos europeos desde hace años, especialmente en Alemania.

DEPURATIVOS: en todas las enfermedades importantes con afectación sistémica es necesario tener en cuenta que la integridad de las funciones depurativas del hígado, los riñones o la piel, es imprescindible para poder eliminar las cargas de endotoxinas que se hallan presentes en el medio intracelular y que dificultan la evolución positiva de la enfermedad.

Muchos depurativos a base de fitoterapia, homeopatía y medicina ortomolecular se han comercializado para tratamientos del cáncer. Entre ellos podemos citar a una fórmula herbaria llamada Esiac.

TÉCNICAS NATURALES EMPLEADAS EN ONCOLOGÍA

Desde un punto de vista de las posibles técnicas a emplear podemos referirnos a las que mayor rigor científico presentan y en la que actualmente se trabaja para asociarlas de forma complementaria al tratamiento clásico.

Fitoterapia

Como hemos visto muchas especies vegetales poseen principios activos, que desarrollan efectos sobre el sistema inmune y poseen una acción antitumoral.

Algunos de ellos son utilizados en quimioterapia clásica como los derivados del Tejo (Taxol), otros están en la actualidad siendo objeto de estudio científico como los derivados de la Caléndula. También existen laboratorios comprometidos con la investigación de especies marinas, de las que poder aislar principios activos antitumorales.

Homeopatía

La homeopatía se puede utilizar en oncología para conseguir un efecto global sobre el organismo y por su acción sobre el estado anímico. En los últimos años se ha introducido un tipo de homeopatía inmunoterapéutica, que por medio de dosis infinitesimales de moléculas mediadoras del sistema inmune, pretende modular sus reacciones.

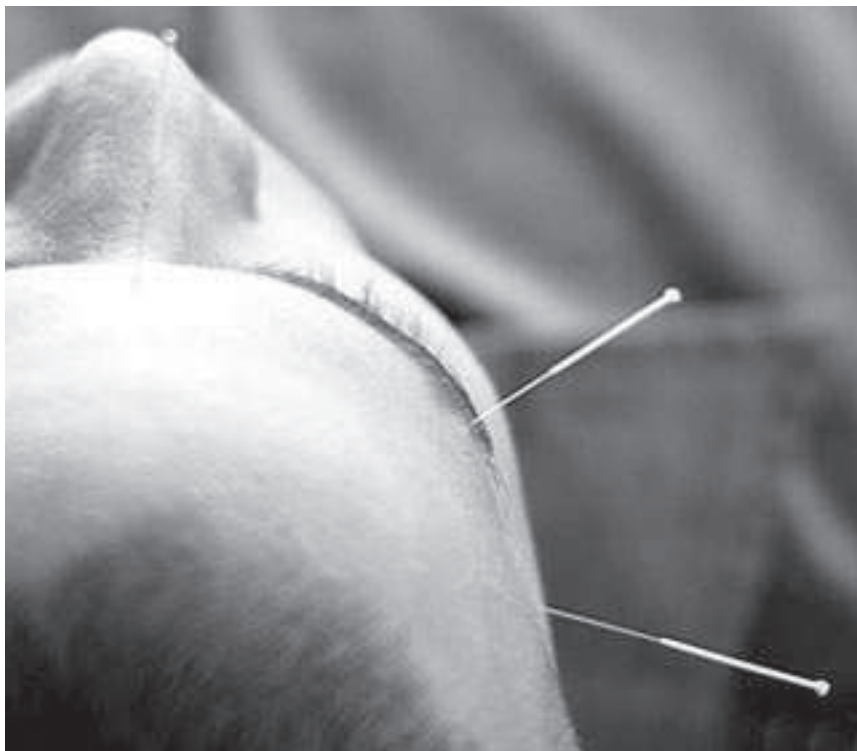
Medicina ortomolecular

Ya en los años 30, el premio Nobel de bioquímica Linus Pauling preconizaba el uso de vitaminas, minerales y oligoelementos en cantidades elevadas

por encima de las dosis mínimas recomendadas, para combatir enfermedades degenerativas. Hoy en día existen numerosas referencias del papel de estos elementos en el tratamiento de las enfermedades oncológicas. Así por ejemplo es de vital importancia el grupo de las vitaminas A, B, C y E, así los minerales Selenio, Zinc, Germanio, etc. En el hombre se conocen cincuenta mil sistemas enzimáticos y el motor de cada una de ellas constituyen: vitaminas, oligoelementos y minerales especiales. Un déficit de estos afecta a todo el sistema.

Acupuntura

De acuerdo a un grupo de expertos participantes en una Conferencia de Consenso de los Institutos Nacionales de la Salud de E.E.U.U. (National Institutes of Health) en noviembre de 1.997, se encontró que la acupuntura era eficaz en el manejo de las náuseas y el vómito relacionado con la quimioterapia y en el control del dolor relacionado con la cirugía. Así mismo la Acupuntura puede ser útil para la estimulación del sistema inmune, la





relajación psíquica y la reconducción energética del paciente oncológico. No hay que olvidar que la red de meridianos es una realidad demostrada científicamente y que el flujo energético que los recorre es susceptible de ser manipulado.

Psicoterapia

Se ha especulado mucho y es materia continua de estudio, la relación entre el cáncer y los conflictos psíquicos. Que duda cabe que un estrés sostenido puede desarrollar una disminución de la efectividad del sistema inmunitario y una consecuente pérdida de la capacidad de vigilancia sobre la proliferación celular. Hay algunos autores que incluso se atreven a señalar la relación entre conflictos específicos (miedo, rabia, tristeza,..) y la afectación de un órgano en concreto. De todas formas es cierto que la terapia de apoyo psicológica, los ejercicios de relajación y otras técnicas psicológicas favorecen un mejor pronóstico de la enfermedad.

Dieta

En Inglaterra se efectuó un estudio durante 12 años en un grupo de 11.000 adultos británicos por el Instituto de Higiene de Londres y publicado por el British Medical Journal,

puso de manifiesto que la incidencia de cáncer era un 40% menor en las personas vegetarianas. Los factores dietéticos han sido señalados como uno de los causantes en el desarrollo de ciertos tipos de cáncer. Pero una vez desarrollada la enfermedad el seguir una determinada dieta es básico para mantener un estado orgánico más predisuelto hacia una evolución favorable. Así una dieta con tendencia alcalinizante, es decir que rebaje los niveles de acidez en sangre, es positiva para el enfermo de cáncer. Esta puede consistir en tomar alimentos sobre todo de origen vegetal, con aporte suficiente de fibras, vitaminas y minerales, proteínas procedentes del pescado o de la soja, poca carne, aceites de primera prensión en frío, no ingerir frituras ni derivados del cerdo y pocas grasas saturadas. Hay alimentos que son especialmente útiles ya que contienen ciertos principios activos que ayudan al organismo a combatir los radicales libres y la oxidación celular, como por ejemplo el brócoli, la col, la uva negra por su contenido en resveratrol, o alimentos que contengan aceites polisaturados omega 3 y 6.

DR. ORIOL CAMERINO FOGUET

Médico Colegiado nº 15.569
Licenciado en Acupuntura,
Homeopatía y Medicina Natural.
Coordinador del Equipo Médico de la
Asociación Catalana del Cáncer.

Todas las personas afectadas por el cáncer o sus familiares, pueden pedir consulta informativa gratuita a la ASOCIACIÓN CATALANA DEL CÁNCER

INFORMACIÓN al Teléfono:

93 285 19 11
de 16h a 19h.

Bibliografía

Cassileth B, Chapman C. *Alternative and Complementary Cancer Therapies. Cancer* 1996; 77(6):1026-1033

Richardson M.A., Sanders T., Palmer J.L., Greisinger A., Singlet S.E.: *Complementary/Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center. Journal of Clinical Oncology* 2000; 18(13): 2505-2514

Murphy G., Lawrence W., Lerhard R.: *Oncología Clínica. American Cancer Society. 2a Edición. 1996.*

Eisemberg D.M., Kessler R.C., Foster C., Norlock F.E., Carlkins D.R., Delbanco Tl.: *Unconventional Medicine in the United States, N. Engl. J. Med, 1993; 328: 246-52.*

Mac Lennan A.H., Wilson D.H., Taylor A.W.: *Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet* 1996; 347: 569-73.

Sawyer M.G., Gannoni A.F., Toogood I.R., Antonio G., Rice M.: *The use of alternative therapy by children with cancer. Med J. Aust* 1994; 160-320-2.

Cassileth B.R., Chapman C.C.: *Alternative and complementary cancer therapies. Cancer* 1996; 77: 1026-34

Mc Ginni L.S.: *Alternative therapies, 1990. An overview. Cancer* 1991; 65(6): 1788-1792.

Maher E J., Young T., Feigel I., *Complementary therapies used by patients with cancer. BMJ* 1994; 309 (6955): 671-672. Edzard E., Barrie R., Cassileth: *The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. Cancer* 1998; 83(4) 777-782.

Contreras Martínez J.: *Terapias alternativas en Oncología. Oncología* 1997; 20(3): 105-110.

Soliner W., Zingg-Schir M., Rumpold G., Fritsch P.: *Attitude toward alternative therapy, compliance with standard treatment and need for emotional support inpatients with melanoma. Arch D* 1997; 133-31-32. *ermatoi.*



LOS TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS QUE LA MEDICINA NATURAL OFRECE PARA EL CÁNCER

El cáncer se inicia por múltiples factores, no uno solo. Puede ser la nicotina del tabaco, un medio ambiente contaminado con metales pesados, el exceso en el estímulo hormonal, como por ejemplo con las hormonas femeninas y el cáncer de mama, y muchos otros factores.

Estamos totalmente de acuerdo con los tratamientos que brillantemente realizan los médicos que se dedican a tratar estas enfermedades. Puede ser que el cirujano haga una primera parte tratando de quitar todo el tejido canceroso que pueda, y de esta manera tratar de eliminar la mayor cantidad posible de tumor que tenga el o la paciente. Cuando este paciente ha tenido la convalecencia y se ha recuperado del acto quirúrgico el cirujano de acuerdo con el tipo de tumor que sea lo enviará al oncólogo. Éste médico evaluará el tipo de tratamiento de quimioterapia que crea apropiado para ese tumor y entonces aplicarán las sesiones que sean necesarias, en los ciclos que considere oportuno a este paciente con cáncer.



Dr. Félix Pedrero Ramallo
Medico Colegiado
nº 42.355

La quimioterapia se ha desarrollado mucho en los últimos años. Han aparecido los nuevos productos que alcanzan un mejor resultado final en los enfermos que antes fallecían mucho antes. Las estadísticas que hoy vemos sobre el cáncer se han modificado. Se consiguen mejoras.

El médico cirujano también, de acuerdo al tipo de tumor, puede indicar un tratamiento de radioterapia. Son rayos que emite un aparato especial, dirigidos a matar las células, que son irradiadas, pero tiene el inconveniente que no mata selectivamente a las células tumorales: lesiona células que están cerca y que son normales. Pero también es otra arma eficaz en el tratamiento de determinados tumores.

A veces se dan circunstancias en las que la cirugía, la radioterapia, y la quimioterapia pueden aplicarse de distinta manera. Con frecuencia primero se opera (cirugía), luego se hace quimioterapia y después la radioterapia. Otras veces primero con la quimioterapia se reduce el volumen del tumor y luego se opera. Es decir, que de acuerdo al tipo de tumor y a cómo esté invadido el paciente se determinará la conducta que se seguirá.

Muchas veces nos toca vivir de cerca tratamientos convencionales que se aplican a enfermos con determinadas patologías cancerosas y hemos podido cooperar en hacerles el aporte ofrece la medicina natural a estos enfermos. Mucho se ha escrito sobre este

tema. Algunas cosas se han publicado relatando las conclusiones positivas que se han obtenido. A veces son estudios experimentales sobre cultivos de tejidos tumorales, otras veces sobre tumores en animales, y otras sobre lo que se ha observado utilizando estas técnicas en personas con cáncer.

Llevo estudiando todo este tema desde hace muchos años. Hay el caso de una persona, familiar mío. Tuvo un cáncer localizado en la zona del útero. Esta persona tenía 28 años en esos momentos. Se le aplicó todo el tratamiento clásico. No se operó, y se hizo la quimioterapia que en aquellos años tenía un determinado protocolo. Esta persona lo pasó muy mal; se le cayó todo el



cabello; perdió muchos kilos; estuvo muy mal. Pero se realizaron todos los ciclos de quimioterapia que el médico le indicó. Luego vino la recuperación, poco a poco empezó a comer mejor, empezó a tener los kilos de antes, reapareció su pelo en la cabeza y lentamente recuperó su cabellera natural. Yo, en este caso, empecé dándole los productos para la necesaria limpieza de ese organismo dada la cantidad de toxicidad que sabemos produce la quimioterapia. Utilizamos extractos de plantas que tienen una acción benéfica en la limpieza y depuración del organismo haciendo que el hígado, el intestino y el riñón, eliminen la mayor cantidad posible de tóxicos que tiene el organismo. Esto al principio le produjo una materia fecal más blanda, con algo de náuseas, pero poco a poco fueron desapareciendo estos síntomas y apareció el apetito. Además le dimos una buena cantidad de antioxidantes. Sabemos que hay de muchos tipos (provitamina A, vitamina E, selenio, zinc, ácido lipoico, y muchos otros), de esto le dimos una buena cantidad diariamente y por mucho tiempo.

También medimos como era su tolerancia alimenticia. Es un método que sacando sangre del enfermo se puede medir en una plaqueta colocando el suero del enfermo con un extracto del alimento que queremos conocer si es tolerado o no por el enfermo. Así conocimos que alimentos eran positivos para esa persona y cuales eran negativos. También averigué mediante estudios que conseguí, que muchos productos estimulan el sistema inmune. Es largo de explicar, pero el sistema inmune es como la policía, que cuando se tienen estas enfermedades, por ella misma o por los tratamientos, las defensas bajan. Esto nos sirvió para que tuviera un mejor aparato defensivo. Que tenga una mejor policía, que la defienda de la situación que está pasando.

Estamos con este familiar muy con-

tentos por el resultado obtenido, ya que ese útero pudo estar dos meses con un embarazo normal naciendo dos mujercitas sanas y sin problemas hasta el día de hoy.

Esta situación familiar me ha llevado a estudiar cuanto existe en la medicina natural, y poder poner nuestro grano de arena en función del objetivo que todos los médicos que tratan estas enfermedades tienen, tratar de curar al enfermo por los medios más idóneos para ello. Sean estos, lo que hemos explicado o la combinación que haga falta para llegar a este objetivo: que el enfermo esté lo mejor posible, con la enfermedad controlada, tratando con los estudios periódicos que realizan los oncólogos saber el estado del enfermo, es decir tener controlada la enfermedad. Esto se puede conseguir. Sólo tenemos que tratar de conocer a ese enfermo lo mejor posible y poner en funcionamiento todos los tratamientos complementarios que hagan falta.

Este pequeño resumen pretende ayudar a comprender mejor como la medicina natural es un apoyo, un complemento, a los tratamientos que se realizan. Porque hemos visto que una vez realizados los tratamientos enunciados (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y los resultados son negativos, pero yo veía que podíamos, en este periodo, dar nuestro apoyo a mejorar estos enfermos con una dieta adecuada, controlando que el aparato digestivo funcione bien, que no tenga inflamado el hígado, que no tenga estreñimiento, hacer el aporte de antioxidantes y estimuladores del sistema defensivo, viendo que los pacientes mejoran mucho a estos estímulos. Por esto considero oportuno que se lo conozca, y que nos consulte en una segunda opinión y le daremos nuestro parecer. Le diremos lo que nos parece que debe hacer, y luego usted decidirá si le parece oportuno hacer o no el tratamiento complementario aconsejado.

Ahora veremos si podemos explicar cada una de las técnicas, para que puedan entender un poco más en detalle:

ANÁLISIS DE LOS ALIMENTOS:

Es un método que nos permite conocer con mucha exactitud que alimento es compatible con cada organismo. Podemos comparar nuestro organismo con un automóvil y podemos decir que por medio de este análisis cual es la buena gasolina para que funcione bien (son los alimentos cuyo resultado da negativo) y que es una mala gasolina (los alimentos cuyo resultado da positivo). Es decir: le hacemos una medición de los alimentos correctos para una dieta, calculando y analizando previamente los componentes que le vamos a indicar en esa dieta. Esto tiene una importancia muy grande ya que esa dieta tiene una base científica de un análisis que se hace especialmente para saber que productos debe usar. Nosotros como médicos haremos un balance correcto de las proteínas, grasas, e hidratos de carbono.

¿CÓMO SE REALIZA ESTE ANÁLISIS?:

Se extrae sangre del paciente en una cantidad de 10 centímetros cúbicos por punción venosa, realizamos la centrifugación de esta sangre. Se separa el suero de esta sangre. Este suero es el que se utiliza para realizar la reacción frente a los alimentos que queremos medir. Se miden 90 alimentos y cuando hay una selección positiva da una coloración azul. Esta coloración se mide con un aparato de fotocolorimetría que nos indicará si es positivo de una a cuatro cruces. Cuantas más cruces tiene este alimento quiere decir que lo debemos contraindicar por un tiempo de la dieta. El resultado negativo significa que se puede usar perfectamente en la dieta.



Ahora bien, ¿Porqué unos alimentos dan positivo y otros negativo?.

Cuando comemos un alimento, se debe de producir, entre la boca, estómago y los 30 primeros centímetros del intestino delgado, una total desintegración de estos alimentos que hemos ingerido. Estos alimentos desintegrados en los 30 centímetros de duodeno se absorben los nutrientes principales (proteínas, grasas, e hidratos de carbono o azúcares). Esto significaría normalidad en el funcionamiento digestivo, pero ocurre a veces, que no se hace una digestión completa de los alimentos que hemos comido, y al absorberse proteínas incompletas (alto peso molecular) y llegar a la sangre estas proteínas el sistema inmune o defensivo se fabrica un anticuerpo. Este anticuerpo se une al antígeno (es la proteína absorbida que se ha digerido parcialmente). Esta molécula antígeno anticuerpo circula por la sangre y es lo que mide el análisis que estamos realizando. Quiere decir que si es positivo es porque se ha fabricado un anticuerpo por causa de una digestión incompleta.

Otro detalle que debemos tener en cuenta cuando indicamos una dieta es lo que se denomina alimentos ocultos, por ejemplo si tiene prohibida la leche no se puede comer un bollo que tenga leche, como ningún otro alimento que se haya fabricado con leche. Pero, si podemos hacer ese alimento con un sucedáneo como puede ser la leche de soja con calcio.

APLICACIONES:

Utilizamos mucho este análisis desde hace unos cuantos años. Me ha servido muchísimo en los pacientes alérgicos, quitando de esta manera que la fuente de fabricación de anticuerpo por una incorrecta dieta. El único análisis que realmente me ayuda para

saber que alimentos debo de quitar. También lo utilizamos en las enfermedades autoinmunes (enfermedades en que el propio organismo fabrica anticuerpos contra sus propios tejidos; por ejemplo, en una artritis reumatoidea el organismo fabrica anticuerpos contra sus propias articulaciones que también lo podemos medir por un análisis).

En este caso de nuevo hacer una buena dieta y hacer otros estudios para que nos conduzcan a un correcto tratamiento de estos enfermos, que sufren mucho y cuyo tratamiento es complicado. Lo utilizo en muchas otras enfermedades, pero en el caso del cáncer además del concepto de que una correcta y medida dieta tiene una gran ayuda, también hay que precisar que no estamos utilizando el sistema inmune para que fabrique anticuerpos contra alguno de los componentes de la dieta.

Pienso que debemos utilizar el sistema inmune para que luche con todo su poderío contra las células cancerosas que quieren apoderarse de nuestro organismo invadiéndolo, creciendo desordenadamente, haciendo metástasis a distancia. Sin duda es una medida más en el conjunto de terapias complementarias que indico a los pacientes que tienen una enfermedad oncológica.

SUERO:

Se coloca un frasco de suero de 500 centímetros cúbicos, en cuyo interior colocamos sustancias que son benéficas para aumentar el aparato defensivo, para incorporar productos al organismo.

Hay muchos tipos de suero para utili-



zar, pero uno de los métodos que más utilizo son los sueros de vitamina C. Se dan en forma de suero porque cuando utilizamos más de 5 a 8 gramos al día, el aparato digestivo por medio de su intestino produce habitualmente diarrea, es decir que los pacientes tiene cada uno una medida de cantidad de vitamina C que puede ingerir por boca, y que cuando esta cantidad que tolera por boca no es suficiente se la damos en suero junto a otros productos, como es una buena cantidad de magnesio, una buena cantidad de zinc y selenio, todos estos productos tienen una importante acción reguladora de actividad inmunológica del enfermo.

Otras veces se utilizan sueros de quelación, cuyo principal objetivo es la limpieza de metales pesados, muy tóxicas para el organismo (mercurio, plomo, aluminio, etc.). La toxicidad en el organismo también se manifiesta en el sistema inmune especialmente por medio del mercurio. Ya explicaremos que por medio del análisis de cabello nos encontramos con enormes sorpresas en función de la cantidad de metales tóxicos que tienen los enfermos que nos toca tratar. Este suero que



se introduce a través de la vena, que necesita entre dos o tres horas para pasarlo. El objetivo es, quitar los metales pesados por un lado, y por otro limpiar la luz de todas las arterias para que la sangre circule con fluidez y esté mejor irrigado todo el organismo en general.

ANÁLISIS DEL CABELLO:

Este es un análisis que nos ayuda mucho a conocer el grado de intoxicación de metales pesados que tiene un organismo. Tenemos que cortar 2,5 centímetros de cabello que se puede sacar de la cabeza, en la zona de detrás de las orejas. En el caso de que tenga alguna tintura se recurre al pelo pubiano. Después de unos 10 días nos llega el resultado de Chicago en que se nos informa de la cantidad de metales tóxicos que tiene ese organismo. La mayoría de las veces el problema es el mercurio, otras veces el plomo, y a veces combinación de otros. Para quitar estos metales pesados son necesarios los sueros que hemos explicado anteriormente. Además de otras medidas como indicación de medicina por boca, para tratar estas situaciones.

MEDICINA POR BOCA:

Es importante la cantidad de productos que existen para ser utilizados en un paciente que tiene cáncer. Depende de cada tipo de cáncer que tenga esa persona. Por ejemplo la mayoría de las veces utilizamos Echinacea, polipodium decumanum, shitake, maitake, young vital, reshi, interleukinas en forma homeopática. Como se puede apreciar es grande la cantidad de opciones que tiene un enfermo. Hay que estudiar en cada caso cual de estos productos, o que tipo de asociación de productos, debemos dar ese enfermo. Otro detalle que hay que

tener muy en cuenta es saber con mucha exactitud que el producto que le estamos dando al enfermo es de la mejor calidad. Es fundamental conseguir la mejor materia prima, la mejor calidad de producto, para que tengamos mejor respuesta terapéutica.

CONTROLES:

Los enfermos que nos consultan habitualmente tienen dada una fecha para los controles que realizan con su médico o oncólogo, o el radioterapeuta. Estos análisis nos dan la pauta de cómo ha evolucionado el enfermo. Muchas veces tenemos la gran satisfacción de ver una evolución positiva, y esto es lo que nos anima a seguir trabajando en este tipo de tratamientos.

Creemos que con este tipo de medicina podemos dar una gran ayuda a los enfermos. Son pacientes que han sido operados, a veces se le agrega la quimioterapia y radioterapia, y que dan en muy malas condiciones de salud: anemias, bajada importante de plaquetas, de glóbulos blancos, gastritis, diarreas, pérdida de peso, hígado inflamado. En todas estas situaciones, cuando estudiamos correctamente al enfermo, le damos drenadores del hígado, del intestino o riñón y hacemos una limpieza de ese organismo, luego debemos de eliminar la cantidad de tóxicos que producen estos tratamientos convencionales.

Con una dieta correcta, como les hemos explicado, les damos el aporte de nutrientes necesarios para que ese organismo esté en mejores condiciones. Antes hacemos los estudios que hemos comentado, que puede ser, el análisis de cabello, la medición en materia fecal buscando si hay una flora intestinal normal o no, el análisis de los alimentos, para que nos ayude en confeccionar una dieta correcta. Puede ser que le demos sueros para conse-

guir estimular el aparato defensivo. También estudiamos detenidamente que medicinas por boca son las más apropiadas para poner ese organismo en la mejor situación posible de lucha contra la enfermedad oncológica.

Con esto, no estamos diciendo que estos tratamientos supongan necesariamente la curación total y definitiva del cáncer en todos los casos, sino que estamos ofreciendo unos tratamientos complementarios que en combinación con otros y siempre con las terapias convencionales constituyen el Programa Terapéutico Completo que hay que diseñar para cada caso para hacer frente a la enfermedad con realismo y rigor científico y en todo caso conseguir una importante mejoría en la calidad de vida.

No dude en hacer una consulta informativa con nosotros. Usted nos trae los informes, los estudiaremos y le daremos nuestra humilde opinión. Luego usted considerará si es oportuno o no diseñar un Programa Terapéutico Completo orientado a recuperar la salud.

DOCTOR FÉLIX PEDRERO RAMALLO

Médico Colegiado N° 42.355



PSICOLOGÍA ONCOLÓGICA



Prof. Josep
de Mirandés
Grabalosa

Universitat de Barcelona Facultat de Psicologia

Resumen de la Conferencia pronunciada por el Prof. Don Josep de Mirandés i Grabalosa, el día 24 de Abril de 2001 en la Facultad de Psicología de la Universitat de Barcelona

El 20 de noviembre de 1999 el diario AVUI sorprendía a sus lectores con las declaraciones del científico catalán residente en Nueva York, doctor Joan Massagué, Jefe del Departamento de Biología Celular del Memorial Sloan-Kettering Center. El titular era: "A Nova York i Barcelona l'oncolog sap el mateix, pero alla es curen el 59% dels cancers i aquí el 43%". Resulta evidente que en la medida en que se realiza un abordaje más amplio de esta enfermedad, que sigue siendo la primera en mortalidad, sus efectos mortales se reducen.

El cáncer al ser una enfermedad multifactorial requiere un tratamiento multidisciplinar. El tratamiento médico: radioterapia, quimioterapia y cirugía, representa una parte muy importante en su abordaje terapéutico, pero hay que complementarlo.

El doctor Antonio Marco Chover, presidente de la Asociación Catalana del Cáncer (a su vez Vicepresidente de la Unión Europea y para la Pluralidad Médica con 45.000 médicos y presidente de la Sección Española) explica como el cáncer es un desfase entre la aparición de oncogenes y su elimina-

ción a cargo de los anti-oncogenes.

En este sentido todos los seres humanos tenemos cáncer por cuanto que nuestro cuerpo genera oncogenes continuamente, lo importante es que la producción de anti-oncogenes sea suficiente. El desequilibrio entre oncogenes y anti-oncogenes, a favor de los primeros produce la aparición de la enfermedad.

A este desfase contribuyen múltiples factores que hay que atender en una acción profiláctica, y son los mismos factores en los que hay que incidir en la acción terapéutica para restablecer el equilibrio.

PSICONEUROINMUNOLOGÍA

La Psiconeuroinmunología es una ciencia moderna que avanza cada día abriendo la posibilidad a las llamadas Terapias Complementarias con base científica.

Nuestro sistema defensivo ya no puede seguir siendo considerado como autónomo o independiente e incapaz de recibir influencia o control por par-

te del sistema nervioso central. La ciencia ha reconocido que así como determinados factores psicológicos pueden activar respuestas en el sistema neuroendocrino, éstos a su vez son capaces de provocar simultáneamente un impacto en el sistema inmunológico y alterar sus reacciones, ya que las emociones negativas inducen a la disminución de las defensas, mientras que las positivas las incrementan.

Nuestro sistema inmunológico detecta los antígenos (virus, bacterias y oncogenes) y provoca su inactivación y eliminación.

A los cambios hormonales, producto de una estimulación de las glándulas, por influencia de variables psíquicas hay que añadirles los cambios producidos por las mismas variables en la propia actividad de nuestras defensas.

El químico Hans Seyle demostró la repercusión negativa en la salud y en la recuperación, producida por los diferentes estados de ansiedad recurrentes. Comprobó como las ratas sometidas a estrés crónico en laboratorio, sufrían una depresión de los lin-



focitos T que son células del sistema inmunológico, en consecuencia se incrementa notablemente la posibilidad de enfermar. Los factores emocionales les repercuten directamente en la salud, en consecuencia la necesidad de aprendizaje de la capacidad de control de estos estados de ansiedad resulta evidente.

El inmunólogo de la Universidad de Medicina de Ohio, doctor Ron Glaser y la doctora Janie Kiecolt, compararon la reacción del sistema inmunológico en un grupo de estudiantes en periodo de exámenes con los estudios realizados con este mismo grupo en tiempo anterior. Se observó que las células NK, que son células asesinas, - células killer - que defienden el organismo de células infectadas por virus y células tumorales, sufrían una importante disminución, consecuencia del miedo y del estrés del periodo de examen.

Además se produce una alteración de la actividad de los linfocitos T que estimulan la producción de anticuerpos y de los linfocitos T que frenan el proceso de producción de anticuerpos inhibiendo a la vez la producción de interferón como proteína que estimula el sistema inmunológico.

Por otra parte ante una situación de estrés emocional o inseguridad existencial, se evidenció un claro descenso de la respuesta en la estimulación linfocitaria, como demostró el doctor Schleifel.

Por otra parte el estudio realizado por los doctores Janie Kiecolt y Ron Glaser demostró que la relajación durante el periodo de exámenes produjo un aumento de los linfocitos T inhibiendo así la influencia del estrés de las células inmunitarias superando los efectos negativos del estado de ansiedad.

La doctora Sandra Levi de la Universidad de Pittsburg trabajando con un grupo de pacientes de cáncer con en-

trenamiento en técnicas de relajación, comprobó el aumento en la actividad de las células NK del sistema inmunitario tras participar en terapias cognitivas. Parecido efecto se consigue mediante las técnicas de visualización creativa.

El principio de causalidad entre el estado emocional y las reacciones inmunológicas cabe considerarlo científicamente establecido.

El hipotálamo activa las glándulas suprarrenales. Estas aumentan la secreción de las hormonas: Adrenalina y Noradrenalina que se disgregan rápidamente por todo el cuerpo y provocan una sobreactivación biológica: Aumenta el metabolismo, la presión sanguínea, la tensión muscular, el ritmo cardíaco y el ritmo respiratorio. Se produce un sobreesfuerzo que se fundamenta en la necesidad de reaccionar ante la situación de amenaza o peligro real. Pero todavía hay médicos que mantienen dificultades de comprensión en relación a las actitudes y emociones del enfermo en relación a las posibilidades de recuperación, considerando la intervención psicológica únicamente cuando el paciente da pruebas de presentar alguna patología psíquica específica, olvidando el potencial intrínseco de la mente del ser humano en orden a su curación.

El cuerpo como tal no sabe distinguir entre una situación de peligro real y otra que no lo es, eso tiene especial importancia en relación a la consideración de los estoicos: "El hombre sufre no por las cosas en sí, sino por el significado que les atribuyen". La reacción psíquica depende de cómo el enfermo perciba la situación y con gran frecuencia se produce la reacción inadecuada que suele ser de huida ante el peligro, o de pánico infundado o excesivo, que a su vez produce una fuerte descarga sobre el cuerpo en una disfunción del organismo. Existe

una Psicología Oncológica centrada en la intervención, en el marco de las curas paliativas, que abarca hasta el acompañamiento terapéutico en la muerte (paciente) y en la pérdida y duelo (familia). Pero distinta es la intervención de la Psicología Oncológica orientada a la curación.

En esta intervención orientada a la curación existen hoy diferentes tendencias. Nos referimos a las posibles técnicas considerando tres grandes grupos y a modo de ejemplo:

- A. Técnicas de relajación
- B. La visualización
- C. Las técnicas de control cognitivo

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN:

Tienen como objeto contrarrestar los efectos negativos del estrés provocando cambios fisiológicos, incidiendo en el metabolismo, el ritmo cardíaco, la tensión muscular, el ritmo respiratorio, y la presión sanguínea. Los métodos de relajación son varios:

1. La meditación: Consiste en focalizar la atención en un estímulo o clave determinado con el fin de modificar el estado mental. Esta técnica reduce significativamente los estados de ansiedad y permite el acceso a emociones inconscientes así como a aumentar la objetividad y el nivel de autoestima, con lo cual además se consigue reducir y en ocasiones suprimir, el apoyo farmacológico de tranquilizantes. Herbert Benson, profesor de la Harvard Medical School (Escuela de Medicina (División de Medicina conductual) en el Deaconess Hospital de New England) propone una serie de pasos básicos para practicar la meditación:

- Elección de una palabra, frase, imagen, sonido u oración donde focalizar la atención. La atención, puede, también, centrarse en la propia respiración.



- Sentarse en una posició confortable.

- Cerrar los ojos.

- Respirar de una forma lenta y natural repitiendo la palabra o frase escogida al mismo tiempo que la exhalación.

- Asumir una actitud pasiva. No preocuparse de si se está o no haciendo bien el ejercicio. En caso de que aparezcan otro tipo de pensamientos en la mente, algo que ocurre con bastante frecuencia, sobre todo cuando una persona intenta aprender a meditar, procurar no darles importancia y dejarlos pasar y centrarse de nuevo en las repeticiones.

- Continuar durante veinte minutos.

- Practicar la técnica de una a dos veces diarias.

2. La relajación muscular: Esta técnica enseña al paciente a relajarse por medio de ejercicios simultáneos, en los que se tensan todos los músculos del cuerpo. Mediante la concentración en conciencia el paciente aprende a liberarse de las tensiones. J.R. Cautela y J. Groden en su trabajo *Relaxation Training* (Entrenamiento en relajación, Illinois 1979) proponen la siguiente secuencia de ejercicios para el entre-

namiento en relajación muscular.

- Frente: Arrugar la frente subiéndola hacia arriba. Arrugarla fuertemente. Sentir la tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja. Relajar y liberar la frente de la tensión.

- Ojos: Cerrar los ojos apretándolos fuertemente. Sentir la tensión alrededor de los ojos, sobre los párpados y sobre los bordes interior y exterior de cada ojo. Relajar y liberar la tensión de los ojos.

- Nariz: Arrugar la nariz. Relajar y liberar la tensión.

- Sonrisa: Adoptar una sonrisa forzada. Tensar los labios superior e inferior, fuertemente apretados sobre los dientes, así como las mejillas. Relajar y liberar la tensión.

- Lengua: Apretar la lengua contra el cielo de la boca. Sentir la tensión en la parte inferior de la boca y de la lengua, así como en los músculos que rodean la mandíbula. Relajar y liberar la tensión.

- Mandíbula: Apretar los dientes fuertemente. Sentir la tensión a los lados de la cara y en las sienes. Relajar y liberar la tensión.

- Labios: Arrugar los labios fuertemente. Sentir la tensión en el labio superior e inferior y en toda la zona alrededor de los labios. Relajar y liberar la tensión.

- Cuello: Apretar y tensar el cuello. Sentir la tensión a cada lado del cuello y en la nuca. Incline la cabeza hacia delante hasta que la barbilla toque con la parte superior del pecho. Relajarse y liberar la tensión.

- Brazos: Extender el brazo derecho y

ponerlo tan rígido como se pueda manteniendo el puño cerrado. Ejercer tensión en todo el brazo, desde la mano hasta el hombro. Realizar el máximo de tensión. Comprobar cómo aumenta la tensión muscular en el biceps, antebrazo, alrededor de la muñeca y en los dedos. Relajar y liberar la tensión.

- Piernas: Levantar horizontalmente la pierna derecha arqueando el pie derecho hacia atrás en dirección a la rodilla. Ejercer el máximo grado de tensión. Sentir la tensión en la pantorrilla, los muslos, la rodilla, los pies. Relajar y liberar la tensión.

3. El entrenamiento autógeno:

Esta técnica se basa en la hipnosis y pretende conseguir la relajación por medio de representaciones mentales que provocan cambios fisiológicos.

4. La respiración diafragmática: La práctica de esta técnica puede conseguir reducir los efectos de la ansiedad y otros síntomas relacionados con ella.

5. El biofeedback: Enseña a modificar procesos biológicos con el fin de someterlos al control de la voluntad.

6. El yoga: Libera el cuerpo de presiones mediante el dominio de los movimientos, el ritmo y la respiración.

7. La sofrología: Nacida en oriente adaptada por el Dr. Alonso Caicedo a la mentalidad occidental permite mediante el adecuado desarrollo de los procesos de Jacobson, la relajación muscular progresiva. Así como un estado superior de conciencia del yo interior en la conjunción de procesos psicofísicos del organismo.

LA VISUALIZACIÓN:

Karl Simonton propone la siguiente



guía para la visualización:

1° Vaya a una habitación tranquila con luz suave. Cierre la puerta, siéntese en una silla cómoda con los pies apoyados en el suelo y cierre los ojos.

2° Sea consciente de su respiración.

3° Inicie algunas respiraciones profundas y al exhalar repita mentalmente la palabra "relájate".

4° Continúe con el ejercicio de relajación escogido (respiración abdominal, relajación progresiva).

5° Imagínese a usted mismo en un lugar agradable y natural donde todo supone una gran comodidad.

6° Continúe imaginándose a sí mismo en este lugar relajante durante dos o tres minutos.

7° Visualice el cáncer, ya sea de modo realista o simbólico. Piense en que está constituido por células muy débiles y confusas. Recuerde que nuestros cuerpos destruyen las células cancerosas miles de veces a lo largo de la vida. Cuando se representa al cáncer, tenga en cuenta que la recuperación requiere que sus defensas corporales vuelvan a un estado natural y saludable.

8° Si está recibiendo tratamiento en la actualidad, imagine la introducción del tratamiento en su organismo en una forma que sea comprensible para usted. Si está recibiendo radioterapia, imagine un haz de millones de proyectiles que golpean todas las células que se encuentran a su paso. Las células normales pueden reparar cualquier daño que se les haga, mientras que las células cancerosas son débiles. Si está recibiendo quimioterapia, imagine que los fármacos penetran en su organismo por la corriente sanguínea. Imagine que esas sustancias químicas actúan como un veneno. Las células normales son fuertes e inteligentes y no absorben el veneno rápidamente, pero las células cancerosas son débiles, por lo que necesitan muy poca cantidad para morir. Absorben el veneno, mueren y son expulsadas.

9° Imagine que los leucocitos de su sangre llegan a la zona donde está el cáncer, reconocen las células anormales y las destruyen. Los leucocitos son fuertes y agresivos. También son muy inteligentes. No tienen comparación con las células del cáncer y ganarán la batalla contra la enfermedad.

10° Imagine que se reduce el cáncer.

Vea como las células muertas son transportadas por los leucocitos y eliminadas del cuerpo a través del hígado y los riñones, abandonándolo con la orina. Continúe viendo la reducción del cáncer, hasta que lo vea desaparecer.

11° Imagínese sano, libre de enfermedad, lleno de energía. 12° Imagínese a usted mismo alcanzando sus objetivos en la vida. Vea cómo alcanza sus objetivos, cómo los miembros de su familia están bien, cómo mejoran las relaciones con la gente de su alrededor ganando en significado.

13° Enfoque claramente sus prioridades en la vida. Recuerde que tener razones poderosas para estar bien le ayudará a estar bien.

14° Prepárese para abrir los ojos y abandonar el estado de relajación.

15° Abra los ojos y reanude sus actividades habituales.

TÉCNICAS DE CONTROL COGNITIVO:

La terapia de control cognitivo es una técnica de modificación conductual, que favorece el cambio de pensamiento enfocándolo hacia el positivismo. Existen en las técnicas de control cognitivas, las técnicas conductuales y las técnicas emotivas. Esquemáticamente estas son algunas de las técnicas que configuran la Psicología Oncológica. De su estudio y profundización depende su éxito, que no es otro que la elevación de los índices de curación de esta enfermedad.

La Asociación Catalana del Cáncer apuesta por la Psicología Oncológica dentro de su programa de Terapias Complementarias.

Nuestros enfermos tienen el derecho de recibir cuantas Terapias Complementarias han demostrado ser útiles para la recuperación de la salud -como en los países avanzados- en esta dura





lucha por la vida.

BIBLIOGRAFIA

PSICOLOGÍA ONCOLÓGICA ORIENTADA A LA CURACIÓN

Psicología Oncologica - Psiconeuroimmunologia. (Bibliografía parcial complementaria disponible a les Universitats Catalanes.)

Benjamin, Harold H. Cáncer: recuperar el bienestar. Barcelona: Robin book, cop. 1997.333 p. (Psicología práctica. Auto ayuda). ISBN 84 7927-244-9 . LOCALITZACIO: UB-Psicologia, BC, UdG

Cousins, Norman. Principios de autocuración: la biología de la esperanza. Barcelona: Urano, DL 1991. 396 p.; 22 cm. ISBN 84 7953-002-2 . LOCALITZACIO: URV, UB-Cervera

Cousins, Norman. Anatomía de una enfermedad: o la voluntad de vivir. 2a ed. Barcelona: Kairós, 1993. 119 p., 20 cm (Nueva ciencia (Kairós)) ISBN 84-7245-287-5. LOCALITZACIO: UB (Bellvitge, Psicología, Lletres), UAB, URV, UVic

Mathews-Simonton, Stephanie. Familia contra enfermedad: efectos curativos del ambiente familiar. 2a ed. Madrid: Los Libros del Comienzo, [1993].318 p.; 21 cm. ISBN 84-87598-14-5. LOCALITZACIO: UAB, UVic, URV

Mathews-Simonton, Stephanie; Simonton, O. Carl; Creighton, James L. Recuperar la salud: una apuesta por la vida. 4a ed. Madrid: Los Libros del comienzo, 1994. 297 p.; 21 cm. ISBN 8487598-09-9. LOCALITZACIO: UAB, UVic

Simonton, O. Carl.; Henson, Reid M.; Hampton, Brenda. Sanar es un viaje. Barcelona: Urano, DL 1993. 278 p.;

22 cm. ISBN 84 7953-044-8 . LOCALITZACIO: UAB, BC, UB-Cervera, UVic

Simonton, O. Carl; Mathews-Simonton, Stephanie; Creighton, James L. Recuperar la salud: una guía detallada de auto-ayuda para vencer el cáncer y otras enfermedades... 2a ed. Madrid: Raíces, 1990.283 p.; 19 cm. ISBN 84 86115-19-1. LOCALITZACIO: UdL, URV, UVic

Bayés, Ramón. Psicología oncológica: prevención y terapéutica psicológicas del cáncer. 2a ed. act. Barcelona: Martinez Roca, cop. 1991.216 p.; 20 cm. (Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Salud 2000). ISBN 84-2700979-8 . LOCALITZACIO: UB, UAB, UDG, UJI, URV, UdL, UVic

Coping with cancer stress I edited by Basil A. Stoll. Dordrecht [etc.]: Martinus Nijhoff, 1986. X, 192 p.; 25 cm. ISBN 0-89838769-8. LOCALITZACIO: UAB, UB

Estrés y cáncer I Cary L. Cooper (editor). Madrid: Díaz de Santos, 1986. XIII, 319 p.; 22 cm. ISBN 84-86252-42-7 . LOCALITZACIO: UAB, UB, UdG, URV

Eysenck, H. J. Smoking, personality, and stress: Psychosocial factors in the prevention of cancer and coronary heart disease. New York [etc.]: Springer-Verlag, cop. 1991. IX, 130 p.: il.; 25 cm. ISBN 0-387-97493-. LOCALITZACIO: UJI

Font Guiteras, Antoni. Valoración de la calidad de vida en pacientes de cáncer [Microforma] I tesis doctoral dirigida por Ramón Bayés Sopena. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1990.2 microfiches, 456 fotog.: 48x: negatiu; 11 x 15 cm + fulllet (6 p.; 18 cm). (Tesi doctoral Universitat Autònoma de Barcelona). ISBN 847488-659-7. LOCALITZACIO: UAB, UB, UdG

García, Roger H. El Cáncer: enferme-

dad psicogenética: investigaciones psicoanalíticas y gastroenterológicas en el origen del cáncer realizadas desde 1946. México, DP.: Psicoanálisis y medicina, cop. 1978.167 p.: il. ISBN 968-499008-1. LOCALITZACIO: UAB, UB

Grupo Europeo para la Investigación Psicosomática del Cáncer. Symposium Internacional (6e: Saragossa, Aragón). Psicosomática y cáncer: 6º symposium internacional del Grupo Europeo para la Investigación Psicosomática del Cáncer. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Planificación Sanitaria, 1988.487 p.: graf.; 24 cm. Textos en angles i castella. ISBN 84 7670-097-0 LOCALITZACIO: UAB UB UdG UdL URV

Handbook of human stress and immunity I edited by Ronald Glaser, Janice K. Kiecolt-Glaser. San Diego [Calif.] [etc.]: Academic Press, cop. 1994. X11,414 p.: il., graf . ISBN 0-12-285960-X. LOCALITZACIO: UB UJI

Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer I edited by Jimmie C. Holland, Julia H. Rowland. New York [etc.]: Oxford University Press, 1990. XIV, 785 p.; 26 cm. ISBN 0-19-506897-1 LOCALITZACIO: UAB

Ibáñez, Elena. Psicología de la salud y estilos de vida: cáncer y corazón. Madrid: Promolibro, DL 1990.299 p., graf. (Psicología teórica). ISBN 84-86834-73-2. LOCALITZACIO: UB, UdL

Impact of psychoendocrine systems in cancer and immunity I edited by Bernard H. Fox [and] Benjamin H. Newberry. Lewiston, New York: C.J. Hogrefe, 1984.314 p.: il, graf.; 24 cm. ISBN 0-88937005-2. LOCALITZACIO: UAB

Psychoneuroimmunology I Edited by Robert Ader, David L. Felten, Nicholas



CÀNCER

REVISTA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA DEL CÀNCER

Cohen. 2nd ed. San Diego [etc.]: Academic Press, Cop. 1991. XXVII, 1218 p.: il.; 24 cm. ISBN 0-12-043782-1. LOCALITZACIO: UAB UB UJI

Psychoneuro-immunology: interactions between brain, nervous system, behavior, endocrine and immune system I edited by Hans-Joachim Schmolz... [et al.]. Lewiston (N.Y.) [etc.]: Hogrefe & Huber, cop. 1992. 276 p., graf. ISBN 0-88937067-2 LOCALITZACIO: UB UJI

Psycho-oncology. Chichester: Wiley, 1992-. Revista trimestral. LOCALITZACIO- UAB

Simposi Catala de Projectes en els Ambits Límit de la Psicologia (2n: 1982: Bellaterra) I Universitat Autònoma de Barcelona; compilat per Ramón Bayés (compilador). Bellaterra: Universitat..., 1982. 207 p., 29 cm.. LOCALITZACIO: UAB

Simposi Catala de Projectes en els Ambits Límit de la Psicologia (3r: 1983: Bellaterra) I Universitat Autònoma de Barcelona; compilat per Ramon Bayés. Bellaterra: UAB, 1983. 221 p.; 30 cm.. LOCALITZACIO: UAB

Stress and breast cancer I edited by Cary L. Cooper. Chichester: John Wiley and Sons, cop. 1988. 219 p.: il.; 24 cm. (Wiley medical publication) . ISBN 0-

471 -91744-3 LOCALITZACIO: UAB

Stress and immunity I [editors:] Nicholas P. Plotnikoff... [et al.]. Boca Raton (Fla.) [etc.]: CRC Press, cop. 1991. 558 p., graf.; 24 cm. ISBN 0-8493-8845-7. LOCALITZACIO: UAB UB UJI

El Stress y el cáncer; [edición a cargo de:] Kurt Bammer, Benjamin H. Newberry; [colaboradores: Hymie Anisman... [et al.]]. Barcelona: Herder, 1985. 314 p., graf.; 22 cm. (Biblioteca de psicología (Herder); 128). ISBN 84-254-14474 LOCALITZACIO: UB, URV

Cancer enfrentarse al reto editorial Robin book. Autora: Emma Barthe. Psicologia Practica, autoayuda.

PSICOLOGÍA ONCOLÓGICA DE CUIDADOS PALIATIVOS, ACOMPAÑAMIENTO Y DUELO

BAYÉS, R. Psicologia Y cancer. Psicologia i salut. Barcelona: Fundació La Caixa de Pensions. 1983.

BILBENY, N. "Sentido o no sentido de la muerte. Reflexión sobre el morir a propósito del enfermo moribundo". A: Quadern Caps. 1995, núm. 23.

"Cáncer Y Psicología". Primeras jornadas de psicología oncológica A: Revista Rol de Enfermería. Barcelona, 1989,

núm. 69.

CAMPOS, H. la asistencia integral al paciente oncológico. 1984.

Cáncer Y sociedad, un enfoque integral. Madrid: Mezquita. FARRÉ, LL I COL. "Reflexiones acerca del tratamiento integral del enfermo neoplásico". A: Actas de la Fundació Puigvert. Barcelona, 1985, pag. 233-250.

FARRÉ, LL. Dinamica emocional en l'assistencia terapeutica al malalt neoplàstic. Anàlisi de les ansietats i recursos defensius mitjançant l'observació sistemàtica directa i indirecta. Barcelona: Divisió de Ciències de la Salut, Facultat de Psicologia, 1990.

MORO GUTIÉRREZ, L. El enfermo de cáncer y su entorno. Barcelona: Fundació La Caixa, 1994.

NORBERT, E. La soledad de los moribundos. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1987.

NORTON JANICERA "Tractament d'una pacient terminal". A: Revista Catalana de Psicoanàlisi. Barcelona, vol. VI, núm. 2, pag. 209-224.

PÉREZ PAMIES. "Cancer y personalidad". A: Neoplasia. Barcelona, març de 1984, vol. I, núm 1, pag. 26-27.

Prof. Josep de Mirandés Grabalos

SARCO

Servicios de ARQUITECTURA y CONSTRUCCIÓN

Loreto 10 fda. Izq. 08029 BCN sarco@arquited.es
93.419.26.76 636.22.71.25

IARSA OBRES I PROMOCIONS, S.L.

**PROMOCIONS - OBRES
SERVEIS - INSTAL·LACIONS**

Antoni Gaudí, 1-3-5 cant. C/. Riu, 45
Tel./Fax: 936 567 029
08620 SANT VICENÇ DELS HORTS
(Barcelona)



HOMEOPATÍA Y CÁNCER

Es en esta vida donde hay que encontrar soluciones a los problemas que nos van surgiendo. Es aquí en donde la HOMEOPATÍA puede ofrecer ayuda a la persona que padece cáncer o cualquier enfermedad, ya que con ella queremos curar al enfermo.



Dra. Montserrat Sánchez
Médico Colegiada
nº 26.450

La homeopatía es un método altamente sistemático con el que se estimula la fuerza vital del cuerpo para curar la enfermedad.

La selección del remedio homeopático va más allá del diagnóstico concreto de la enfermedad, valorando al paciente como un ser individual en sí mismo.

Este sistema terapéutico lo redescubrió en el siglo XVIII el Dr. Samuel Hahnemann. Se basa en el principio de la Ley de Similitud, que ya había prescrito el griego Hipócrates en el siglo V aC.

Este principio significa "curar con algo que produce un efecto similar al de la enfermedad". Es decir, el remedio, que anteriormente se ha experimentado con personas sanas, presenta unos síntomas y estos han de ser similares a los síntomas que presenta el paciente frente a una enfermedad. Un sencillo ejemplo sería el siguiente: Los efectos producidos al cortar una cebolla son muy similares a los síntomas del resfriado común. El remedio obtenido del ALLIUM CEPA (la cebolla roja) se usa en el tratamiento del resfriado en el que los síntomas presentes se asemejan a aquellos resultantes de cortar cebolla.

Este ejemplo sería una manera muy simple de explicar la Ley de Similitud, ya que la mayoría de remedios han seguido una experimentación en personas sanas muy estricta.

También la homeopatía, junto a otras terapias complementarias, tienen en cuenta la globalidad del paciente para poder dar el remedio más adecuado en cada caso, por eso no nos importa sólo los síntomas de la enfermedad que tiene sino también todos los sín-

tomas (mentales, generales y locales) que nos individualicen al enfermo. Cada vez es más frecuente el tratamiento del paciente en su totalidad, aunque la medicina se encuentre en realidad cada vez más fragmentada y especializada.

DOCTORA MONTSERRAT SANCHEZ

Médico Colegiada nº 26.450





LA MALALTIA I LA TERÀPIA FLORAL

Mirat des de la perspectiva de la medicina holística, que contempla la persona com un tot interrelacionat cos-emocions-ment, el problema quan emmalaltim és que aquest tot s'afecta i, a més a més de la malaltia que tenim, s'ens afecten tots els altres nivells: emocionalment estem molt vulnerables, mentalment no ens podem concentrar ...



Dra. Clara Biosca
Metgessa
Col·legiada
nº 18.203

Des de el punt de vista de molts terapeutes, la qüestió no és allò que ens passa, sinó com ens prenem, com vivim allò que ens passa. Sembla que es fa difícil viure en harmonia i en pau enmig dels problemes i dels reptes a vegades duríssims de la vida.

Pero hi ha coses que es poden fer. Hi ha eines que ajuden. Actualment comptem amb l'ajuda de moltes tècniques, algunes que ens porten la saviesa de l'altra meitat de món, com el ioga o la meditació, altres que estan englobades dins de les anomenades medicines dolces, com les flors de Bach.

Les flors de Bach estan recomenades per l'OMS (Organització Mundial de la Salut), com un sistema natural de curació. No tenen efectes secundaris. Es poden donar a bebès, embarassades, gent gran ... i juntament amb qualsevol tipus de tractament o de medicació.

Estan pensades per ajudar en el cas d'estats d'ànim negatius. I realment transformen estats de por extrema, depressió, angoixa, obsessió, cansament ... en estats de seguretat interna malgrat les dificultats, serenitat, força,

lleugeresa ...

Les flors de Bach que és el tema que ens ocupa en aquesta introducció, ja formen part de la seguretat social a Cuba. Com ja se sap, la medicina cubana - que té fama mundial de ser una bona medicina - ha hagut d'espavilar-se a buscar recursos barats i eficaços per la gent. Havent vist que la terapia floral té aquestes característiques per a disfuncions com la depressió o l'ansietat, l'han inclosa dins del seu sistema nacional de salut.

Quan una persona té cancer, per



exemple, té la malaltia, i a més té moltes coses més: sensació de pànic perquè el futur està amenaçat, sensació de tristesa per la pena que causa

als estimats, sensació d'inseguretat per les decisions a prendre, a vegades sensació de culpa d'haver fet alguna cosa malament, potser sensació de ràbia perquè precisament a mi m'ha tocat aquesta difícil prova. . .

És difícil, estar malalt. És una prova molt dura.

Les flors de Bach ajuden.

A vegades molt humilment. Les mirades canvien. Ja no són tan apagades, tan tristotes. Les mirades recuperen la profunditat, la serenitat, la presència, la dignitat de la persona. I això pot ser molt. Pot ser un primer pas.

DOCTORA CLARA BIOSCA

Metgessa i terapeuta lqoral.
Col·legiada Nº 18.203



CÀNCER...

**Sabemos mucho sobre esta horrible enfermedad de los siglos:
Que el tratamiento quirúrgico en fases tempranas es excelente.
Que la quimioterapia ayuda enormemente, en grandes medidas, según sus alcances.
Que la radioterapia es la frenadora... de los avances metastásicos.**

AQUÍ NOS QUEDAMOS.



Dr. Aristides Ruiz Reategui

Médico cirujano.
Médico Colegiado n: 14.981. Presidente de la Fundación frente de defensa de las Comunidades Indígenas del Amazonas.

El doctor Aristides Ruiz. El médico que ha operado el tumor considerado como el más grande del mundo. Miembro del Equipo Médico de la Asociación Catalana del Cáncer.

Existen otros tratamientos complementarios

E...Maca de la Selva, cáncer generalizado

Medicinas en estado natura/:

F...Siucahuito ..cáncer tumorales

A...Chancapiedra..cáncer de próstata

G...Otros...? por estudiar comprobación científica.

B...Sangre de gradocáncer gástrico

En las comunidades indígenas no he registrado en 10 años consecutivos...

D...Uña de gato ..cáncer generalizado

de estudios e investigaciones, ningún tipo de cáncer metastásicos ni tumores perinvasivos... Sí he en contrado tumores benignos de proporciones espectaculares... si se en cuenta en algunos de estos cánceres, son personas emigrantes y/o inmigrantes... en casos aislados.

... Ofrecemos estos tratamientos a los pacientes que lo requieran o lo soliciten.

... No debemos quedarnos con los problemas... busquemos soluciones...

DOCTOR ARISTIDES RUÍZ REATEGUI

Médico cirujano
Colegiado n° 14981
Presidente de la Fundación Frente de Defensa de las Comunidades Indígenas del Amazonas

Este es un tumor de los que normalmente opera el Dr. Aristides Ruiz.





CÀNCER

REVISTA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA DEL CÀNCER



Esta es la muchacha cuyo tumor ha sido considerado el más grande conocido a todos los niveles.



Aquí aparece junto con el Dr. Aristides Ruiz recientemente operada por él. Con una próxima operación de cirugía estética podrá tener una vida completamente normal.



Aquí vemos al Dr. Aristides Ruiz con otro caso de tumor grave en la boca.



Su paciente una vez operada





De otras fuentes

El Punt 05/10/2005

Dòlars per a la recerca al Trueta

L'oncòloga catalana Rut Porta treballa a l'ICO de l'hospital Josep Trueta de Girona en un projecte de recerca sobre el càncer de mama amb una beca que li ha concedit una fundació americana. És el primer cop que aquesta fundació ajuda un investigador europeu.

NÚRIA ASTORCH. Girona

L'oncòloga Rut Porta, de 32 anys i filla de Sant Cugat del Vallès, es va incorporar fa uns mesos a l'equip de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) de Girona, on treballa amb un contracte finançat per la Susan Komen Breast Cancer Foundation de Dallas (Texas). Es tracta d'una fundació americana dedicada a la recerca del càncer de mama que és el primer cop que atorga una beca a una investigadora de fora dels Estats Units. I en els seus divuit anys d'existència n'ha concedit més de 1.100 per un import total de 180 milions de dòlars. «Els americans són molt generosos, però escomben cap a casa. I sorprenentment aquest cop van donar una beca a un investigador europeu!», comenta la doctora Porta.

Després de fer la residència a l'hospital de la Vall d'Hebron a Barcelona, l'oncòloga catalana, moguda per l'interès en la recerca de tractaments per

vèncer el càncer, va enviar el currículum a la Universitat de Vanderbilt (Nashville), on la van contractar com a postdoctorada. Se n'hi va anar amb el seu marit, pneumòleg, que primer li va seguir les passes a contracor i després va aconseguir més èxits professionals que ella.

Fa dos anys, en el transcurs del congrés de la Societat Americana d'Oncologia (ASCO) a la ciutat de Nova Orleans, la doctora Porta va coincidir amb el doctor Ramon Colomer, cap del servei d'oncologia mèdica de l'ICO de Girona. I durant la trobada, ella li va expressar el desig de tornar a Catalunya i ell l'interès per disposar d'una persona del seu perfil que dins de l'ICO fes de pont entre el personal de recerca i el de clínica. Van unir els interessos i van presentar conjuntament un projecte de recerca sobre les propietats d'uns compostos derivats del te verd en la inhibició d'un enzim que està sobreactivat en



La doctora Porta a l'entrada de l'ICO de Girona. Foto: MIQUEL RUIZ.

el càncer de mama. El projecte, de tres anys de durada, va resultar becat amb el màxim que atorga la fundació: 135.000 dòlars.

El doctor Colomer està contentíssim amb el nou fitxatge per diverses raons. Primer, per la vàlua de la doctora Porta. Segon, perquè es va incorporar a l'estiu, moment de màxima necessitat pel que fa a personal. I, sobretot, perquè és una persona que treballa per a l'ICO però remunerada pels americans.



De otras fuentes

20 MINUTOS 11/04/2005

La probabilitat de patir càncer és més alta ara que fa 15 anys

La mortalitat continua estable en els homes i baixa en les dones. A un de cada dos homes i una de cada tres dones els diagnosticaran un càncer durant la seva vida.

ELENA SEVILLANO

La meitat dels homes i una de cada tres dones patiran un càncer-primera causa de mortalitat entre els homes i segona entre les dones catalanes- al llarg de la seva vida. Un estudi, que analitza les probabilitats de desenvolupar un tumor maligne mostra que, en comptes de reduir-se, han augmentat un 5% en una dècada.

A partir de les últimes dades disponibles, del període 1998-2001, experts de l'Institut Català d'Oncologia, la Universitat Rovira i Virgili i el Departament de Salut calculen que el 44% dels homes s'enfrontaran a un càncer, mentre que deu anys abans, en l'interval 1988-1992, la probabilitat era del 39%. En el cas de les dones, la xifra ha passat del 28 al 32%.

Pel que fa als tipus de càncer més freqüents, l'estudi, publicat a la revista Medicina Clínica, recull que 1 de cada 11 homes patiran càncer de pulmó, seguit del colòrectal (1 de cada 18) i de cavitat oral i faringe (1 de cada 19). Per la seva banda, una de cada 11 dones s'enfrontaran a un càncer de mama; 1 de cada 17, al colòrectal i 1 de cada 52, al del coll uterí.

40-75

L'INTERVAL D'EDAT en què la probabilitat de patir càncer és molt alta. En els joves, les dones tenen més números que els homes.

Mortalitat per càncer

Tot i que hi ha més probabilitat de desenvolupar un càncer, ha millorat la supervivència. La mortalitat s'ha estancat en el cas dels homes i s'ha reduït lleugerament en les dones. L'estudi calcula que dos de cada tres homes i una de cada dues dones, malalts de càncer, no el superaran.

Alerta pel tumor de còlon i recte

El càncer de budell gruixut és el segon més freqüent en tots dos sexes a Catalunya. Se'n desconeixen les causes i es diagnostiquen uns 1.800 casos anuals en homes i 1500 en dones. L'estudi alerta que la seva incidència "fa evident la necessitat de realitzar intervencions tan de prevenció primària com de detecció precoç, així com a la millora del tractament". A Catalunya es diagnostiquen cada any 25.000 tumors. Entre els més mortífers hi ha el de pulmó en els homes: el 88% no el superen.



De otras fuentes

Qué!/Al Día 20/10/2005

REPRESENTAN EL 1% DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS

El cáncer de mama afecta cada año a: 160... ¡hombres!

Aunque la incidencia es menor que en las mujeres, el pronóstico de la enfermedad es peor, ya que tarda más en diagnosticarse

LO QUE HAY QUE SABER SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

CADA 30 SEGUNDOS SE DIAGNOSTICA UN CASO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica un cáncer de mama. Las campañas de detección precoz, los programas de mamografías y el envejecimiento de la población tienen que ver con ello.

LA MITAD DE LOS CASOS SON EN PAÍSES DESARROLLADOS

Según la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), su incidencia aumenta con el nivel económico, ya que más de la mitad de los casos se diagnostican en países desarrollados. En el caso de las mujeres, cada año se incrementan un 1% por lo que se calcula que una de cada nueve mujeres desarrollará un tumor a lo largo de su vida.

EL MÁS FRECUENTE "CARCINOMAS DUCTALES"

Aunque existen dos tipos de cáncer

de mama, el más frecuente es el de "carcinomas ductales", éstos se originan en las células que revisten los conductos galactóforos, es decir, por donde circula la leche hacia el pezón. Es el tipo más frecuente, representando el 90% de los cánceres de mama.

EL RIESGO DE PADECER CÁNCER CRECE CON LA EDAD

Como en la mayoría de los tumores, el riesgo de que la mujer padezca cáncer de mama aumenta con la edad. No obstante, no es común que se dé antes de los 40. En el caso de los hombres, se diagnostica entre los 45 y los 65 años.

LOS ANTECEDENTES FAMILIARES INFLUYEN

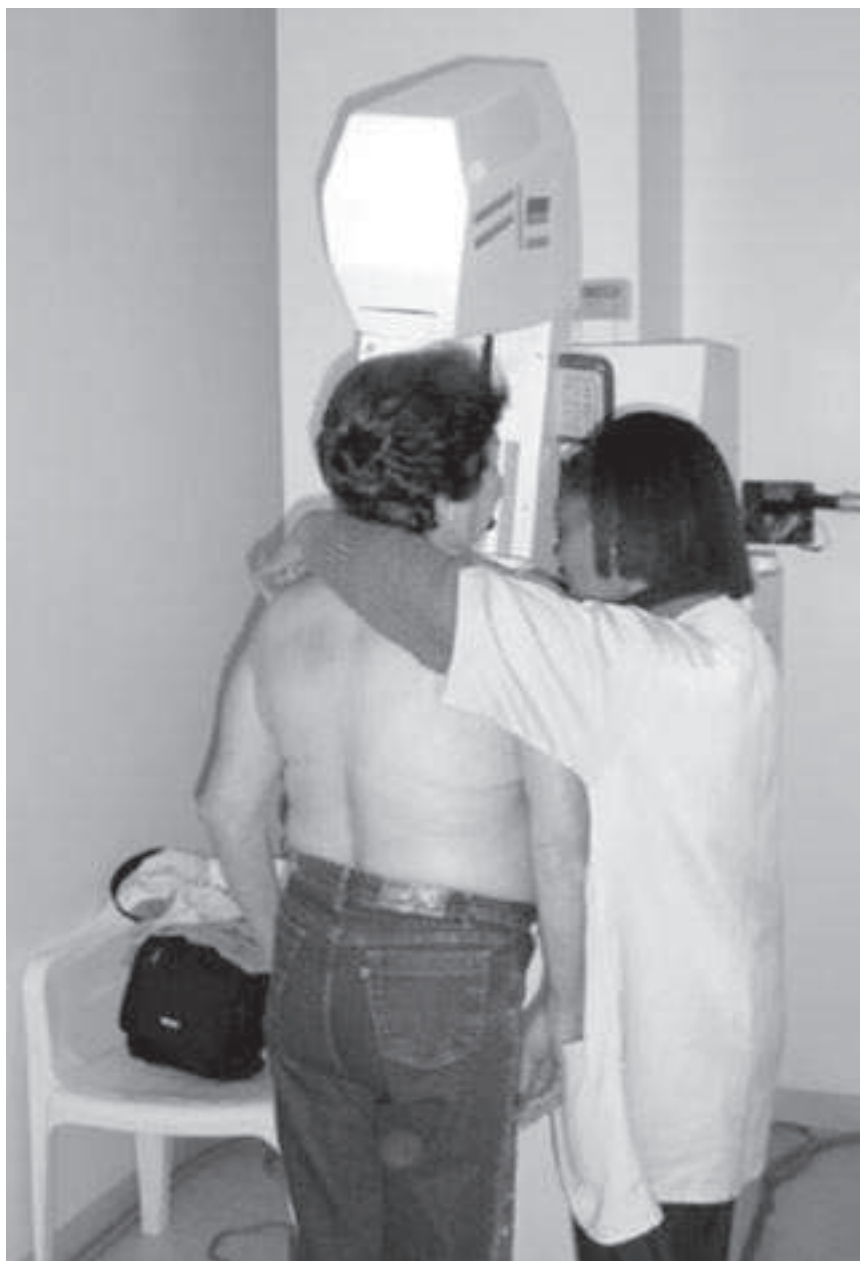
Un factor de riesgo es que uno o varios miembros de la familia hayan padecido esta enfermedad.

UN SÍNTOMA ES LA MENOR MOVILIDAD DE LA MAMA

Cambios de tamaño de alguna de las mamas, irregularidades en el contorno, menos movilidad de una de las mamas al levantar los brazos, alteración en la piel de la mama o cambios

ARANCHA CUÉLLAR
nacional@quediario.com

Cada año se diagnostican en España 16.000 nuevos casos de cáncer de mama, de los que el 1%, es decir, alrededor de 160, se registran en varones. Según ha explicado a Qué! el presidente de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, Fernando Domínguez, a pesar de que la incidencia sigue siendo menor en los hombres que en las mujeres, su pronóstico es peor debido a que la desinformación hace que se diagnostique más tarde. "Se coge en un estado más avanzado y por eso la supervivencia es del 50%", apunta. Y es que, el cáncer de mama en los varones sigue siendo un tema tabú para muchos. "El hombre suele ocultar esta enfermedad porque la considera vergonzante, al afectar sobre todo a mujeres", concluye.



en el pezón son sólo algunos de los síntomas más frecuentes.

LA MAMOGRAFÍA ES LA TÉCNICA DE DIAGNÓSTICO

El cáncer de mama es una de las pocas enfermedades cancerosas que se pueden diagnosticar precozmente. La técnica utilizada es la mamografía.

EL TIPO DE CIRUGÍA DEPENDE DEL TAMAÑO DEL TUMOR

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor.

Cuando se extirpa sólo el tumor se llama tumorectomía. Cuando se extirpa la mama entera es mastectomía. La cirugía reconstructora de la mama puede realizarse tras la mastectomía.

LA QUIMIOTERAPIA DESTRUYE LAS CÉLULAS CANCERÍGENAS

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleada en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir las células malignas con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad.

Gonzalo Andrés Cerrillo

"Yo lo tengo y no me da vergüenza"

Un ligero dolor y un bulto anómalo en el pezón izquierdo hizo presagiar "algo nada bueno" a Gonzalo Andrés Cirillo la pasada



primavera. Ahora, este pamplo-nés de 46 años, no sólo encara su cáncer de mama con va-lentía sino que afirma "no sentir vergüenza como la mayoría de los hombres a los que se les diag-nostica, que incluso tienen que recibir tratamiento psicológico. "Mi mensaje es que se trata de un traspies que hay que llevar con naturalidad", declara. Lo primero que hará hoy nada más levantarse será tachar del calendario una nueva sesión de quimioterapia en el Hospital de Navarra. "Sigo el tratamiento con ánimo porque, por lo que me cuentan, lo han cogido a tiempo".

"Esto sólo es un traspies"



De otras fuentes

LA VANGUARDIA, 4/07/2005

Los avances en detección precoz del CÁNCER DE PULMÓN auguran mejoras en la supervivencia

Cinco mil expertos de más de cien países analizan en Barcelona los últimos avances frente al cáncer de pulmón

JOSEP CORBELLA

BARCELONA. - "Los avances en el diagnóstico precoz son lo más importante que se presentará en la conferencia" mundial de Cáncer de Pulmón que ha reunido a 5.000 especialistas de más de 100 países en Barcelona, explicó ayer Laureano Molins, copresidente del congreso. Mejorar el diagnóstico precoz permitirá reducir la mortalidad por cáncer de pulmón que, según recordó ayer la ministra de Sanidad, Elena Salgado, en la inauguración del congreso, es el tipo de cáncer que más muertes causa en España: cincuenta muertes diarias. Entre los temas estelares del congreso, los organizadores destacan:

DIAGNÓSTICO PRECOZ.

Un TAC torácico permite diagnosticar tumores pulmonares cuando tienen alrededor de un centímetro de diámetro, según resultados que presentarán médicos de Estados Unidos y de Japón. Esto permite detectar los tumores cuando aún se pueden operar y las perspectivas de curación son buenas. En la actualidad, sin embargo, el 70% de los cánceres de pulmón se diagnostican cuando ya están diseminados y no se pueden operar y el 30%



La ministra Salgado, en la inauguración de la conferencia mundial

FOTO: JORDI BELVER

restante han alcanzado un diámetro medio de 4,5 centímetros cuando se detectan. Aplicar el TAC torácico a los fumadores que hayan consumido más de un paquete diario durante más de 20 años permitiría curar el 85% de los cánceres en este grupo de población, estima Molins.

El TAC torácico sería así para el cáncer

de pulmón lo que la mamografía es para el cáncer de mama: una técnica para detectar la enfermedad antes de que produzca síntomas. La técnica debería combinarse con una citología de esputo para detectar no sólo los tumores de los pulmones, sino también los de los bronquios. Pero el coste de la técnica, temen los oncólogos,



puede limitar o retrasar su aplicación.

TERAPIAS INDIVIDUALIZADAS

Entre las novedades más esperadas del congreso, destacan los estudios que discriminan los cánceres de pulmón según el perfil genético de cada tumor. Los resultados de estos estudios son útiles de cara a prever cómo evolucionará cada paciente y decidir cuál es el tratamiento óptimo en cada caso. En particular, una nueva generación de fármacos - aún no comercializada en España - mejora de manera sustancial el pronóstico de pacientes que tienen mutado el gen EGFR, que representan alrededor del 10% de los cánceres de pulmón.

AVANCES TERAPÉUTICOS

Cinco de las seis investigaciones que se presentarán en la sesión más importante del congreso - el simposio presidencial, el martes por la mañana - se centran en las estrategias de tratamiento con quimioterapia y radioterapia convencionales. Aunque estos estudios no suponen un antes y un después como los del diagnóstico precoz o los de análisis genéticos de tumores, tienen una gran importancia para los médicos especialistas en cáncer de pulmón, ya que representan avances paso a paso de cara a mejorar el tratamiento de los pacientes.

PREVENCIÓN

"La mejor manera de combatir el cáncer es no tenerlo", recordó ayer la ministra Elena Salgado, quien fue ovacionada por los especialistas en cáncer de pulmón tras explicar las iniciativas de España para reducir el tabaquismo. Varias sesiones del congreso insistirán en estrategias para prevenir la adición al tabaco, que causa alrededor del 90% de los casos de cáncer de pulmón.

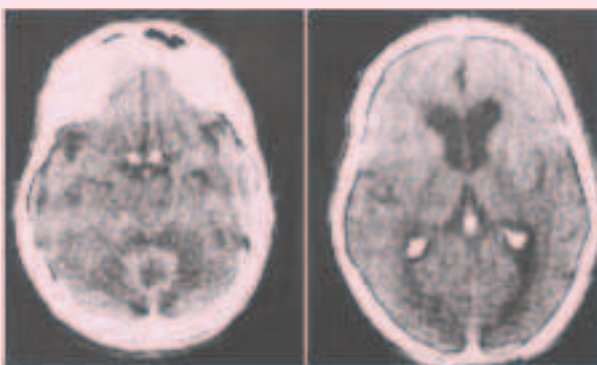
Salgado anuncia un nuevo plan de atención al cáncer

El Gobierno presentará antes de final de año a las comunidades autónomas un nuevo plan para atender a los pacientes con cáncer, anunció ayer la ministra de Sanidad, Elena Salgado.

La ministra, que inauguró la **conferencia mundial de Cáncer de Pulmón**, junto al president Maragall, defendió que la atención a los pacientes con cáncer en la sanidad pública española es "razonablemente buena" y que los médicos que los tratan son "en muchos casos excelentes".

Pero Salgado advirtió que quedan aspectos por mejorar, de los que citó cinco: falta mejorar la gestión y organización, reducir las disparidades territoriales, evaluar mejor los resultados, reforzar la prevención y potenciar la investigación.

El nuevo plan, adelantó, impulsará protocolos de tratamiento "basados en recomendaciones de la Unión Europea y de la Organización Mundial de la Salud y "situará a los pacientes en el centro de la toma de decisiones".





De otras fuentes

LA VANGUARIA, 14/07/2005

"Si visualizas tu curación, la impulsas"

Tengo 36 años y nací y vivo en Barcelona. Soy doctora en Psicología, especializada en Psicooncología. Soy responsable de la unidad de psicooncología del hospital de Sant Pau y del Instituto Oncológico Teknon. Estoy soltera y no tengo hijos. ¿Política? Me importan sólo las personas. Creo en la esencia divina de cada persona y en su poder.

PSICOONCÓLOGA EVA JUAN

¿Qué es la psicooncología?

- Una disciplina de la psicología que ayuda al enfermo de cáncer a afrontar su enfermedad, a darle un sentido...

¿Es un consuelo?

- Más: es una ayuda para que sepa adoptar una actitud activa, tomar el control de su nueva vida y vivirla de modo enriquecedor.

¿Nueva vida?

- ¡Saber que tienes un cáncer te cambia la vida! Tras el shock de saberlo, no se trata de dejar de vivir, sino de vivir esa nueva vida.

Ya, pero lo que quiere el enfermo es curarse de su cáncer...

- Pues justamente una actitud activa del enfermo, positiva, consciente, ¡contribuirá muchísimo a su recuperación! Si colaboras en tu curación, si la visualizas..., ¡la acercas! Hay evidencias científicas al respecto.

¿La mera actitud psicológica es sanadora?

- Mujeres con cáncer de mama avanzado, terminal, se sometieron en 1991 a un estudio, conocido hoy como Fawzy and fawzy: divididas en dos grupos, uno ejercitó téc-



PSICOONCÓLOGA EVA JUAN

FOTO de Mané Espinosa

nicas de visualización y relajación, y el otro no. ¡Las mujeres del primer grupo vivieron el doble de tiempo que las del segundo!

¿Y en qué consisten estas técnicas?

- Primero, para relajarse y aplacar la angustia es muy útil concentrarse en la respiración: una respiración de tipo abdominal, inspirando y espirando el aire por la nariz...

¿Y luego?

- En una sesión de quimioterapia, muchos pacientes piensan: "Me meten un veneno". Si el paciente cambia ese pensamiento por este

otro: "Me meten un néctar sanador" y lo visualiza, ¡la quimio será mucho más eficaz!

¿Y cómo debe visualizar ese néctar?

- Pido al paciente que imagine el líquido de la quimio como una luz que ilumina todas las células de su sangre, y le guío para que vea avanzar esa sangre de luz por su cuerpo, zona por zona...hasta llegar al área del tumor. Y ahí nos detenemos un ratito.

¿Y qué hay que visualizar ahí?

- Que esa sangre luminosa va comiéndose cada célula maligna,



llenando de luz la zona.

¿Y qué le dicen los pacientes al hacerlo?

Que se sienten mejor. Y aprenden a hacerlo solos. Cada enfermo es distinto, y a cada uno le enseño a aprovechar sus recursos.

¿Qué tipo de recursos?

- A una enferma de cáncer de mama que siente devoción por una tía suya monja, le he enseñado a que se visualice ante ella y que imagine un chorro de luz que sale desde el pecho de su tía y conecta con su pecho...

No parece muy racional, suena a magia...

- El cerebro es el ordenador central de nuestro organismo y opera sobre él. Lo que el cerebro imagina...actúa sobre el cuerpo.

¡Ojalá pudiésemos curarnos a voluntad!

- ¿Y por qué no intentarlo? Yo lo hago siempre conmigo misma. ¡La voluntad es creadora, la imaginación es muy poderosa!

Sí, pero...¿tanto?

Una enfermedad, al cabo, es un grito: nos grita una desorganización interna, nos está invitando a analizarla, a intentar repararla.

¿La enfermedad como guía?

Así veo la enfermedad: como una oportunidad para conocerte mejor a ti mismo. Si la aprovechas, ¡puedes mejorar tu vida!

Quizá, pero también puedes morirte.

- ¡Todos moriremos! "Yo puedo morir antes que tú, ¡esta noche mismo!", les digo siempre a mis pacientes. Vida y muerte son inseparables. Se trata de tomar conciencia de que cada día de tu vida...es tu vida entera! ¡El presen-

te es lo único que tienes! Vívelo.

- ¿Enseña a sus pacientes a vivirlo?

- Conozco a muchos enfermos de cáncer a los que la enfermedad ha ayudado a tomar las riendas de su propia vida, a darse cuenta de qué importa y qué no, a ser conscientes de los errores cometidos, de cuánto sufrimiento han ido tragándose durante años...

¿A qué sufrimiento se refiere?

A aguantar cosas...Pero en estas situaciones extremas te replanteas el sentido de tu vida: ¡conozco mujeres que han rehecho su vida a raíz de un cáncer de mama!

¿Hasta qué punto?

Al de separarse del marido infiel: de pronto toman conciencia de cómo han estado negándose la felicidad sólo por cumplir con una imagen...Y sacan un golpe de fuerza.

Si le diagnostican a usted un cáncer de mama...,¿qué haría?

Más o menos lo que ahora hago...¡Este trabajo mío me conecta con la vida!

¿Qué consejo de oro se daría?

Aparta todo victimismo, todo "¿por qué yo?": toma el control de cada uno de tus días. Les digo a mis pacientes: "Ahora vas a descubrir lo que no sabías: ¡que eres un héroe!".

Ser un héroe...¿Y qué es lo que jamás habría que decirle a un enfermo de cáncer?

"¡Esto no es nada!". Sí lo es: es algo importante y, porque lo es, vamos a aprovecharlo.

Si conozco a alguien con cáncer, ¿cómo debo tratarlo para ayudarle?

No te pases de discreto y respetuoso, pues eso te apartará de él: si todos hacen igual, ¡lo desvincularás de la vida! Así que...ofréctete: pre-

gúntale qué desea de ti y dáselo.

¿Debe el médico explicarle siempre a un enfermo de cáncer todo lo que tiene?

Primero debe preguntarle si desea saberlo todo o no, y explicarle hasta donde él pida.

¿Y luego, durante el tratamiento?

Le digo: "No te fijes en lo que pierdes, ¡estate atento a lo que ganas, a cada logro!". Y, si tiene hijos, le hago ver la lección de serenidad y entereza que ahora puede regalarles, ¡un legado más importante que ningún otro!

También las familias sufren, claro...

Y más que el paciente, pero la clave es la misma: ¡no hay más vida que el día de hoy!

VÍCTOR-M. AMELA

"ESTO"

Cada año se diagnostican 3.500 nuevos pacientes de cáncer en Catalunya. "¿Qué he hecho yo para merecer esto?", suelen preguntarse todos. Y Eva Juan les ayuda a vivir con "esto". Los hospitales medican el cuerpo químicamente, y sólo ahora empiezan a acudir a psicólogos especializados: Eva es de los pioneros, y se felicita de que al fin la medicina valore la relevancia del psiquismo en la curación del cáncer. Eva Juan se metió en esto tras padecer, de joven, la muerte por cáncer de su mejor amiga y ver el trauma psicológico que ello provocó en el entorno de la chica. "Poco a poco entendí que estar vivo es lo raro, que morir es natural y que la enfermedad es una señal de la vida". En "Càncer de mama" (Mina), libro de María Teresa Pous, Eva aporta su experiencia en estos casos.



De otras fuentes

LA RAZÓN 28/07/2005

Hallan los GENES que extienden el cáncer de mama al pulmón

El científico español Joan Massagué demuestra que la metástasis del tumor depende de 54 genes. El descubrimiento abre la puerta a nuevos fármacos.

Madrid- Elucidar el escurridizo comportamiento de un tumor, y la forma en la que migra a otras partes del cuerpo a nivel molecular, es uno de los desafíos que aborda el estudio del español Joan Massagué, del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center en Nueva York, y del Howard Hughes Medical Institute (HHMI). Su equipo publica hoy sus conclusiones en «Nature». En ellas, se identifican un grupo de 54 genes que inducen el crecimiento y la diseminación de los tumores de mama en los pulmones; algo que suele tener consecuencias mortales.

El método para identificar estos genes requirió de ratones de laboratorio y células humanas cancerosas procedentes de enfermas.

El equipo de Massagué inyectó estas células malignas extraídas de los pulmones de las pacientes de cáncer de mama en las cobayas. Su uso se basa en el principio biológico del más apto. Los órganos humanos y las células malignas que migran de los tumores de mama han librado una batalla evolutiva en la que ambos han perfeccionado sus armas; el objetivo de la célula maligna es colonizar tanto el pulmón como los huesos, atacándolos desde



El científico español Joan Massagué

el torrente sanguíneo. Mientras, el órgano que sufre el ataque se defiende del invasor y aprende a matarlo.

Por tanto, las células que logran implantar su semilla letal y diseminan el cáncer son las más adaptadas. Según Massagué, las cobayas fueron necesarias para extraer y seleccionar de ellas las células humanas que resultan más agresivas. «Usamos los ratones como sistemas para seleccionar las células».

El siguiente paso consistió en analizar

No hay solución mágica contra el cáncer. Pero el estudio del español Joan Massagué ha encontrado los genes que regulan la metástasis del tumor de mama hacia el pulmón. El hallazgo abre perspectivas nuevas para lograr mejores terapias.

la actividad del ADN de estas células cancerosas. Para ello, los investigadores usaron los llamados «chips» de ADN, que son capaces de medir la actividad de varios paquetes de genes de forma simultánea. Lo que Massagué obtuvo fue una «firma genética» acerca de la capacidad metastásica de estas células humanas, un «carné de identidad genético» que las catalogaba como malignas que emigraban hacia los pulmones. Esta firma, tras posteriores procesos de selección, se expresa en un grupo de 54 genes.

El siguiente paso fue comparar esta «identidad genética» con la de los tumores de 82 mujeres que sufrieron metástasis pulmonar.

Al igual que el detective que compara las huellas dactilares encontradas en el mango de una pistola y las del sos-



Un pionero que cree en la victoria final contra el mal a largo plazo

Joan Massagué es uno de los científicos españoles más brillantes en cuanto a la investigación genética del cáncer. Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica 2004, este experto, nacido en Barcelona en 1953, decidió hacer carrera en EEUU tras graduarse como doctor en Farmacia por la Universidad de Barcelona.

En 1982, mientras investigaba en la Universidad de Rhode Island en Nueva York, descubrió la estructura del receptor de la insulina. El prestigioso Memorial Sloan-Kettering Cancer Center en esa misma ciudad le contrató en 1989 para dirigir el departamento de biología celular y genética. Massagué ha descubierto algunas de las claves por la que una célula se descontrola y transforma en maligna, según la biografía de la Fundación Príncipe de Asturias: el péptido p27 y el factor tumoral beta. Suele comentar que la batalla contra el cancer es larga, aunque no hay que desanimarse. «No habrá tratamientos revolucionarios de la noche a la mañana», dijo a Diario Médico.



pechoso, los patrones genéticos coincidieron. En más de la mitad de las pacientes cuyas firmas coincidían (un 55 por ciento) se observó que los tumores de mama emigraban a los pulmones.

El análisis oncológico se realizó sobre tumores incipientes, en un estadio temprano, lo que quería decir que la expresión génica (genes activos y produciendo proteínas) era predictiva. Los investigadores podían decir de antemano que la emigración se produciría, y que el tumor alcanzaría los pulmones.

Massagué obtuvo además las improntas genéticas de tumores mamaros de un grupo de mujeres holandesas con cáncer pulmonar y vio que esas firmas coincidían con los obtenidos en su laboratorio. La actividad de este grupo de genes estaba relacionada directamente con el comportamiento del tumor y la metástasis hacia los pulmones.

Como cualquier gen, su producto final desemboca en una proteína. De forma que en los tumores de mama en los que estos genes específicos hallados por Massagué están activos se producen una serie de proteínas concretas, que son las que condicionan el comportamiento y la posterior migración de las células malignas, y que dictarán si viajarán hacia los pulmones o el hueso.

¿Hasta qué punto estos conocimientos se pueden transformar en un futuro en armas efectivas contra el cáncer de mama y su metástasis?

«Sabemos que si los tumores de mama no fuesen tratados, la mayoría de ellos harían metástasis», comenta Massagué a LA RAZON. «El patrón con lo que lo hacen es lo que está revelando nuestro trabajo».

Y añade: «nuestro estudio está basa-

do en una biopsia, y se va a poder afinar cada vez más la predicción sobre el como y el cuando».

Los resultados permitirán en un futuro a los investigadores afinar sus técnicas de diagnóstico para determinar en un tumor incipiente de mama si migrará o no a los pulmones. Si hay una enfermedad individualizada, ésta es el cáncer. Cada tumor es casi específico del paciente. Este trabajo permitirá «delimitar los subtipos principales y luego determinar qué subtipo padece cada paciente determinado».

El conocimiento puede tener profundas implicaciones sobre cómo tratar de forma más personalizada el cáncer de mama. Como indica Massagué en una nota del HHMI, la recaída de las pacientes de tumor de mama tiene un tratamiento clínico distinto si se produce en el pulmón o en el hueso. Un conocimiento previo permite un seguimiento mucho más preciso en el órgano en cuestión, «en busca de cualquier signo que nos indique el tumor está regresando».

En cuanto a las terapias, la farmacología tiene ahora nuevas dianas a las que apuntar; las proteínas secretadas por estos genes. Añadiendo, claro está, el largo camino que tales fármacos han de recorrer; primero hay que inventarlos y luego ensayarlos en animales para ver si efectivamente detienen la metástasis; y luego en enfermos...

El camino es muy largo aún, aun que Massagué se muestra optimista. «El cáncer de mama ya se cura en la mitad de los casos y se domina en una cuarta parte más. Se trabaja para hacer las terapias más efectivas, menos pesadas y eventualmente menos costosas».



De otras fuentes

LA RAZÓN /salud ALIMENTACIÓN

Gazpacho

Fuente de Fibras y vitaminas

Tomate - ingrediente estrella de este plato -, pimiento, ajo, aceite de oliva y pan hacen del gazpacho un cóctel de nutrientes difícilmente superable. Ácidos grasos insaturados, vitaminas, minerales, fibra, licopeno...convierten a esta receta de un estupendo aliado contra las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y el CÁNCER

Uno de los símbolos más claros y mundialmente conocidos de la dieta mediterránea, además de santo y seña de la cocina tradicional andaluza, es el gazpacho. Pero como hasta las tradiciones cambian y en esto de la cocina las normas se modifican acorde con los nuevos tiempos y demandas de paladares en busca de nuevas combinaciones, hoy podemos encontrar recetas de gazpacho totalmente renovadas, con ingredientes añadidos impensables hace unos años. Desde la definición que hizo José María Pemán de este plato andaluz en el prólogo que realizó para el apartado de la cocina andaluza en el libro "La Cocina Española de Cándido" - "líquida elementalidad de agua, tomate, pan y sal, que ha de elaborarse con artesanía paciente y servirse en cuenco de barro y cuchara de palo", hasta las recetas de sopas frías de Daniel García, uno de los maestros del nuevo gazpacho que elabora este plato cual paciente alquimista en el restaurante Traga-buches, en la localidad malagueña de Ronda, han pasado muchos años, pero de lo que no cabe ninguna duda

es de que tanto en la sabiduría ancestral del primero como en las arriesgadas innovaciones del segundo, el gazpacho aparece como una inmejorable fuente de vitaminas, minerales, fibra, ácidos grasos poliinsaturados y glúcidos.

Para encontrar su origen debemos remontarnos más de 500 años atrás en el tiempo. Fue con el descubrimiento del Nuevo Mundo cuando empezaron a llegar hasta la península un sinfín de productos por entonces desconocidos en estas latitudes, como el tomate, el pimiento, el cacao, el maíz...que poco a poco se fueron incorporando a la cocina de nuestro país.

Etimológicamente, este nombre parece ser un derivado mozárabe del término prerromano «caspá», que significa «residuo», «fragmento», en clara referencia a los pedazos de pan y verdura que se encuentran en este plato. En lenguaje coloquial, «gazpacho» significa «mezcolanza», «batiborrillo», «revoltijo», y es que precisamente eso es este plato andaluz: una sencilla mezcla de pocas hortalizas y pan aliñados

convenientemente, sin ningún alarde de ciencia culinaria y sí con mucho acierto para la salud y también para el paladar.

VARIEDADES REGIONALES

La receta más utilizada en todo el país es aquella en la que se mezclan ajo, pimientos verdes, tomates maduros, pan, aceite de oliva, agua, vinagre y sal, además de trocitos enteros de hortalizas que se incorporan una vez que la mezcla haya sido bien batida. Pero lo cierto es que gazpachos hay casi tantos como pueblos en los que se elabora. En La Luisiana (Sevilla) se toma con guarnición de uvas, en Morón (Sevilla) se sustituye el vinagre por limón, en Constantina (Sevilla) se añade hierbabuena, y por eso lo llaman «gazpacho verde». Sin embargo, en Cazalla de la Sierra (Sevilla) le dicen «blanco» porque además de la hierba buena, también se echa huevo frito, mucho ajo e hígado de conejo frito. En Extremadura podemos encontrar el gazpacho pastoril, que incorpora cebolla y elimina el tomate, en Murcia el gazpacho jumillano, con carne frita de perdiz



y pollo, y en Albacete el gazpacho manchego, con conejo y también perdiz. Sin olvidar otros platos que, aunque no se denominen gazpacho, tienen un claro nexo común con éste: la pipitrana originaria del Levante español (hecha con pepino, pimientos verdes, ajos tiernos asados, tomates maduros, lechuga, bacalao seco y aceite de oliva), el ajo blanco malagueño (mezcla de almendras crudas, miga de pan, mucho ajo, aceite de oliva, vinagre y agua), la escalivada (asado catalán de pimientos verdes y rojos, berenjenas, tomates maduros, cebollas y patata) o la piperrada (con pimientos verdes y rojos, cebollas, tomates, abundante ajo, aceite de oliva, huevos, jamón, perejil, sal y pimentón)

VALOR NUTRICIONAL

El ingrediente estrella del gazpacho tradicionalmente es el tomate. Un fruto de mediano tamaño contiene 60 mg de vitamina C y 1,6 mg de vitamina A, cifras que cubren más de la mitad de las cantidades recomendadas de estos nutrientes. También vitaminas del grupo B, imprescindibles para que muchas funciones de transmisión neuronal se desarrollen correctamente, y vitamina K, esencial para la coagulación sanguínea.

Pero las últimas investigaciones científicas sobre el valor nutricional de esta hortaliza y sus propiedades para la salud vuelcan su interés en el licopeno,

uno de los pigmentos que otorga el característico color rojo a los tomates. Este oligoelemento es un antioxidante natural que impide la proliferación de los radicales libres, principales responsables del envejecimiento y de la aparición de tumores. El tomate protege contra el cáncer sobre todo de pulmón, mama, prostata, páncreas y tubo digestivo por partida doble porque, además del efecto barrera del licopeno frente a la proliferación de radicales libres, esta hortaliza contiene ácidos p-cumárico y clorogénico que impiden la formación de ciertas sustancias que en altas concentraciones favorecen el desarrollo de células tumorales.

Aunque en el gazpacho el tomate se toma en crudo, el poder anticancerígeno de este fruto aumenta cuando se guisa, ya que con el calor se libera todo el licopeno que contiene. Esta sustancia también es una importante aliada del corazón, pues previene la formación de placas o ateromas en las arterias, principal causa de accidentes cardiovasculares. Por último, el tomate es muy rico en fibra, lo que unido a su enorme contenido de agua, ayuda a regular el tránsito intestinal y a aliviar los problemas derivados de un mal funcionamiento del sistema digestivo. Tan sólo las personas que padezcan problemas de riñón o que sean propensas a tener cálculos deben moderar su consumo, ya que el tomate contiene ácido oxálico, una de las sustancias que con más frecuencia componen los cál-

culos renales.

Otra buena fuente de vitaminas A y C que podemos encontrar en el gazpacho es el pimiento. También contiene fibra vegetal en altas cantidades, lo que ayuda a regular el tránsito intestinal, y ácido fólico, imprescindible en la dieta de las mujeres embarazadas y, más aún, en su alimentación antes de que se produzca la gestación, ya que unos niveles óptimos de ácido fólico hacen que descienda notablemente el riesgo de que el bebé nazca con alteraciones en el tubo neural. Tomar pimiento como un alimento más en nuestra dieta habitual nos protege contra algunos tipos de cáncer y frente a las alteraciones cardiovasculares. Respecto al ajo, otro ingrediente indispensable en el gazpacho, son innumerables las propiedades saludables que se le han atribuido a lo largo de los siglos. Se sabe que es el mejor antiséptico y desinfectante natural que existe, además de su capacidad para mejorar la circulación sanguínea y reducir la hipertensión arterial al poder restablecer el equilibrio entre los dos tipos de colesterol, el bueno (HDL) y el considerado malo (LDL). Las placas o ateromas que se agregan a los vasos sanguíneos se disuelven lentamente ante la presencia de la alicina que contiene el ajo y las arterias vuelven a recuperar su elasticidad.

Y si al ajo son muchas y variadas las propiedades que la ciencia atribuye, qué decir del aceite de oliva de nuestro gazpacho. Por su altísimo contenido en grasas poliinsaturadas y sus componentes fenólicos, este aceite es un eficaz protector contra el cáncer, los trastornos cardiovasculares y muchas enfermedades asociadas al envejecimiento. Además, su vitamina E lucha contra los efectos nocivos de los radicales libres y, por si fuera poco, parece reducir la secreción ácida del estómago.

Chus Muñoz
Madrid



Associació Catalana del Càncer

Travessera de Dalt, 21-23, 7è 1a.

08024 Barcelona

Tel. 932 851 911

<http://www.xarxabcn.net/catcancer>

catcancer@hotmail.com



ASSOCIACIÓ
CATALANA
DEL
CÀNCER

ORGANIGRAMA

