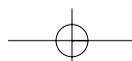
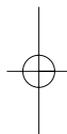


COMER BIEN PARA VER MEJOR



Dr. Raúl Flint
Médico Naturista

COMER BIEN PARA VER MEJOR

Cura natural para la Presbicia,
la miopía y otras dolencias visuales



Del Nuevo Extremo



PAGINA de LEGALES

CAPÍTULO I

LA PRESBICIA

La presbicia es tan frecuente en nuestros días que se la ha llegado a considerar “normal” y propia del proceso de envejecimiento, como si el hecho de pasar de los cuarenta años de edad conllevara, necesariamente, ver mal. Asimismo, se la considera una dolencia irreversible y que se irá agravando con el tiempo, requiriendo cada vez el uso de anteojos con mayor graduación.

Sin embargo, para la medicina natural, las cosas son afortunadamente muy diferentes. Personalmente, puedo decir que durante veinte años he aplicado tratamientos a base

de ejercicios y dieta a miles de personas; y afirmo, sin ningún tipo de dudas, que la presbicia se recupera, que no deviene con la edad, sino con los malos hábitos, y que se puede mantener una buena vista hasta una edad muy avanzada y/o hasta el fin de la existencia. Quizás se necesite un poco más de iluminación (la mejor entre las artificiales es la antigua luz de filamento) y también por supuesto no podrá leer a la velocidad con que lo hacía a los veinte años.

En Oriente, desde hace varios siglos, y en Occidente, a partir de los trabajos del oftalmólogo norteamericano William Bates en 1926, se conocen numerosas técnicas que previenen y/o recuperan la vista. Muchas de ellas están basadas en ejercicios oculares que entrenan la musculatura responsable de la acomodación del foco sobre la retina.

A principios del siglo XX, el doctor Adrián Vander, padre de la medicina naturista moderna, dijo:

«Podría admitirse que es en la presbicia donde se hace MÁS PATENTE la influencia perjudicial de la vida antinatural y del mal uso de la vista. Es un hecho perfectamente demostrado que los hombres de la Antigüedad, así como los de la Edad Media, raramente tenían defectos visuales, incluso aquellos que estudiaban o leían afanosamente durante muchas horas al día.» (Y yo añado: a veces a la luz de las velas; y eso que el doctor Vander no conocía el uso de la computadora).

En el caso específico de la presbicia, la oftalmología convencional considera que se produce por el endurecimiento o pérdida de la elasticidad del cristalino o lente intraocular. Se entiende entonces que, siendo el cristalino menos elástico, se vea dificultada la tarea de los músculos encargados de modificar su forma para poder enfocar de cerca.

Para la medicina natural, la presbicia se debe a cuatro factores que, en general, actúan juntos y en diferente proporción.

El primero es el ya mencionado endurecimiento del cristalino. En este sentido, la medicina natural investiga, como le es característico, cuál es la causa de dicha pérdida de elasticidad. Y concluye que la misma se debe a la mala alimentación, especialmente al abuso de cereales refinados, azúcares, etc.

El “avance” de la tecnología produce alimentos cada vez más artificiales y refinados, con efectos funestos para el organismo. Por ejemplo, en el caso de los cereales, se les quita la cáscara, que contiene las vitaminas, minerales y fibras, dejando el almidón, que desprovisto de su cáscara es desdoblado fácilmente por las enzimas digestivas, lo que favorece su abrupta entrada a la circulación corporal en forma de glucosa y otros hidratos de carbono.

Peor aún, para hacer los alimentos más atractivos, se reducen a polvo muy fino antes de darles una forma definitiva (galletitas, copos, golosinas, etc.), lo que todavía acelera

más su digestibilidad. Esta afirmación es válida también para los cereales integrales, los cuales, al ser reducidos a polvos impalpables, producen casi los mismos estragos en el organismo; y dado que éste no está preparado para recibir dichos polvos, estos producen un shock de glucemia al ser absorbidos de forma muy rápida. Dicho de otra manera, si usted ingiere una galleta integral, o un pan integral (ultra refinado), ambos, al llegar al estómago, vuelven a adoptar su condición de polvos impalpables. He visto muchos casos de consumidores de estos productos —como por ejemplo las galletas de arroz integral— que tienen seriamente afectada su vista por el consumo de dichos “alimentos”.

El cuerpo humano no posee barreras naturales que impidan este ingreso masivo de glucosa; y al recibirlo, desencadena el proceso de aumentar la secreción de insulina, cuya función básica es facilitar la entrada de glucosa en el interior de las células del organismo.

Esto, por supuesto, ocurre también en el ojo, donde, al ingresar, irrita inicialmente la conjuntiva —conjuntivitis común en los niños debido a las golosinas— y luego penetra en el cristalino. Esta lente natural intraocular no posee vasos sanguíneos en su interior, y realiza su metabolismo absorbiendo el oxígeno y los nutrientes del medio ambiente intraocular que lo rodea (humor acuoso y humor vítreo). Si la oferta de glucosa es muy grande, también aumenta la cantidad que absorbe el cristalino, provocando que, con el tiempo, éste pierda su elasticidad y también se “nuble”. Son procesos que duran muchos años, y en los cuales los ojos se defienden de esta intoxicación excretando sustancias en forma de lagañas, etc. Cuando el abuso de dichas sustancias aumenta, las nubes del cristalino se van concretando hasta producirse la catarata. Es decir que la catarata, a mi juicio, debería de considerarse como una etapa avanzada de la presbicia, ya que el cristalino pierde elasticidad

dad y finalmente se opaca por el abuso del mismo tipo de sustancias.

El glaucoma, dolencia producida por el aumento de la presión intraocular, se debe también al abuso de este tipo de sustancias que, finalmente, dificultan tanto la circulación ocular que terminan aumentando la presión dentro del ojo. Esto ocurre, presumiblemente, a nivel de una pequeña redcilla intraocular denominada *trabéculum*.

Todas estas dolencias son perfectamente prevenibles y, en su mayoría, recuperables con una dieta y ejercicios adecuados.

Es de destacar también que hay alimentos naturales que contienen altas cantidades de fécula, como son la papa (22%), la batata, la banana y la mandioca, que hay que consumir en cantidades muy pequeñas, o directamente no consumirlas.

Una de las medidas terapéuticas para evitar la presbicia es reducir sensiblemente la ingesta de alimentos refinados (harinas blan-

cas, arroz blanco, golosinas, azúcares, etc.) o cualquier preparación que los contenga (ver capítulo III).

El segundo factor patógeno se refiere a las tensiones psicológicas de las sociedades modernas, especialmente en las grandes urbes, donde, estadísticamente, se comprueba la aparición mucho más temprana de la presbicia. Estas tensiones inciden sobre la musculatura ocular responsable de la acomodación del foco sobre la retina. La presbicia no sólo involucra al músculo ciliar, el cual se ocupa de modificar la forma del cristalino, sino también a los seis músculos externos del ojo que modifican la longitud del mismo.

Los cuatro músculos rectos que toman a cada globo ocular por arriba, abajo, derecha e izquierda, actúan de forma sincronizada; por ejemplo, al tensarse el recto superior, se relaja el recto inferior (y la vista se dirige hacia arriba), o si se tensa el recto derecho, se relaja el izquierdo (la vista va hacia la derecha).

En cambio, si por el estrés se tensan inconscientemente al unísono, producen el efecto de acortamiento del ojo, impidiendo el normal funcionamiento de los músculos oblicuos (mayor y menor), cuya función, siempre en combinación con los otros músculos oculares, además de llevar el globo ocular hacia las diagonales, es alargarlo.

La doctora Margaret Corbett, fundadora de la Escuela de Educación Visual, de Los Ángeles, California, explica:

«La tensión es la causa de no poder leer; y en el caso de la presbicia, la tensión simultánea de los cuatro músculos rectos que acortan el ojo. Cuando están relajados, gracias a una mente tranquila, los dos músculos opuestos, los oblicuos, pueden realizar la tarea de alargar el globo ocular, lo cual posibilita leer con facilidad, comodidad y sin esfuerzo. Aun en el caso de que el cristalino haya perdido algo de su elasticidad, la acomodación puede completarse por medio de

los músculos externos del ojo. Los ojos que hayan perdido esta capacidad pueden ser re-educados para adquirirla nuevamente».

El tercer factor se refiere al forzamiento que hace la persona para intentar ver bien cuando, por las causas mencionadas, comienza a perder la capacidad de lectura. Esto llevó al doctor Adrián Vander a establecer, hace ya varias décadas, que la presbicia es una dolencia que se agrava por sí misma (si no se hacen los ejercicios y la dieta adecuados).

Por último, el cuarto factor se refiere al uso de anteojos, un adminículo del que se ha abusado muchísimo en el último siglo y que es el responsable del agravamiento acelerado que experimentan la presbicia y otras dolencias de la vista. La mayor inmovilización que producen los anteojos sólo lleva al deterioro muscular, pues se suplanta su función, haciendo que la dolencia avance cada vez más. Con el tiempo, también se deteriorará la capacidad de enfocar en la distancia, haciendo

necesaria la prescripción de anteojos para ver de lejos.

Una sola anécdota, entre muchas, ilustra sobre el tremendo deterioro que producen los anteojos en la vista: conozco a un cafetero a quien veo pasar, desde hace veinte años, por las calles del barrio Clínicas, de Buenos Aires; va siempre empujando su carrito, cargado con los termos, facturas, etc. Debe tener, probablemente, más de setenta años; y como se cansa, se detiene cada tanto y se sienta un rato en cualquier lugar que encuentre. Durante estos descansos, saca de su bolsillo una novelita de *cowboys* y se pone a leerla, sin anteojos.

Un día, inquieto por los temas concernientes a la vista, le pregunté cómo era posible que pudiera leer sin anteojos, algo que debería de ser común pero que, dada la generalización de esta dolencia, resultaba, como mínimo, un hecho destacado. Por supuesto, el cafetero no tenía ni la menor idea de qué era

la gimnasia ocular. Además, estaba muy lejos de hacer una dieta naturista; todo lo contrario, consumía los cafecitos con leche, facturas, etc., que él mismo vendía durante el día. Entonces, ¿cuál era el “milagro” que hacía que este anciano, con una pésima alimentación y que caminaba casi arrastrándose, pudiera leer sin anteojos? La respuesta era muy simple: nunca había tenido el dinero suficiente para comprar anteojos. De esta forma, no había iniciado el proceso largo y penoso del profundo deterioro visual que provocan. ¡Qué sencillo!, ¿no es verdad?

En cambio, quizás usted, estimado lector, que utiliza anteojos, sea una persona más joven y con una alimentación y salud mucho mejores; pero lamentablemente, cada vez ve menos y, tal vez muy pronto, también requiera anteojos para ver de lejos. El hecho que se ve menos cuanto más se usan anteojos es percibido por la mayoría de los pacientes. Y es francamente notable que la mayoría de los

oftalmólogos indique que los anteojos deben usarse todo el tiempo, en lugar de sugerir al paciente que los use sólo cuando es estrictamente necesario.

Dado que el cristalino y el globo ocular modifican su forma mediante músculos, resulta fundamental activarlos con ejercicios que los relajen y entrenen. Estos músculos son comparables con otros del cuerpo que, al estar debilitados o tensados, requieren tratamiento kinesiológico, y son susceptibles de ser entrenados como cualquier otro. Sin embargo, desde un punto de vista histológico, son diferentes de la musculatura de brazos y piernas, etc., la cual se denomina *estriada* y cuya acción es consciente y voluntaria. También son diferentes de los músculos que realizan, por ejemplo, los movimientos peristálticos del intestino, cuya musculatura se denomina *lisa* y su acción es inconsciente e involuntaria. Los tejidos que comprenden los músculos oculares son una mezcla de la musculatura *lisa* y *estria-*

da, y constituyen un tipo particular de músculos que son voluntarios (porque movemos los ojos hacia donde queremos) e inconscientes (pues no nos damos cuenta de la existencia de estos músculos). Quizás si usted es una persona muy mayor requerirá mejorar la iluminación, o leer más despacio. O tal vez no pueda leer fácilmente ese prospecto médico en que hay mil informaciones en un papelito de 10 x 10 cm. En este caso puntual podrá usar una lupa. Pero el resto del tiempo (99%) se las podrá arreglar sin anteojos.

Con un tratamiento basado en ejercicios oculares y algunas correcciones en la dieta, la presbicia no solamente se puede prevenir, sino que también es fácilmente reversible, pudiéndose mantener una vista saludable y natural hasta una edad muy avanzada.

De todas maneras, y sólo para dar una idea, podemos decir que en la gran mayoría de los tratamientos, tras un mes de trabajo, se produce una mejora muy notoria.

El progreso es muy rápido: lo primero que se recupera es la visión de lejos (en caso de que se haya perdido) y luego la de cerca.

Por citar un ejemplo típico, una persona que requiera anteojos para leer con aproximadamente dos dioptrías, puede recuperar la totalidad de su vista en tres meses, aunque hay pacientes que lo logran en menos. Esto, tomando como base una práctica de veinte minutos diarios. Por supuesto, si las prácticas se alargan, los tiempos se acortan.

Luego hace falta, como hemos señalado, un mantenimiento mínimo; quizá solamente cinco minutos al día, el mismo tiempo que dedicamos a los dientes.

Los ejercicios están detallados en su capítulo correspondiente y son muy sencillos, a pesar de que hay personas que tienen dificultades para aprenderlos por escrito y necesitan la ayuda de un instructor que se los enseñe. Esto es debido a que el hombre moderno, además de perder su sentido máspreciado, la vista,

pierde también la conciencia de su propio ojo (lo que se denomina la conciencia propioceptiva del ojo). O dicho en términos más comunes: no se da cuenta de que tiene un par de ojos y del estado en que se encuentran. Por este motivo, la primera vez que realiza esos pocos movimientos, siente que son muy difíciles y considera que le cansa realizarlos. Asimismo ocurre la pérdida de la conciencia social respecto a un fenómeno tan enorme como es que la especie humana en el transcurso de dos generaciones pierda su vista tan aceleradamente.

Estos movimientos, que son los naturales del ojo, no cansan en absoluto; pero sí dirigen la conciencia a los ojos. El paciente se da cuenta de que tiene ojos, y de lo irritados que están. Antes de los ejercicios estaban exactamente igual de irritados, pero no se daba cuenta de este hecho.

La dificultad más común para recuperar la vista es prescindir del uso de anteojos. Los anteojos son como un yeso para la vista; y de

poco sirve estar enyesado ocho horas al día y luego hacer veinte minutos de ejercicios. En estos casos, los ejercicios podrán impedir que la dolencia progrese así como producir una recuperación más lenta. Pero si usted utiliza una computadora para otra cosa que no sean textos (que muchas veces pueden agrandarse) tendrá que asumir que realiza una tarea sumamente insalubre para la vista. Y quizá, cuando haya muchas personas que tomen conciencia del tremendo daño que ocasionan a la vista las computadoras, los fabricantes se preocuparán un poco más de los ojos de los usuarios.

CAPÍTULO II

¿CÓMO USAR LA VISTA?

Desde pequeños, recibimos muchas informaciones y enseñanzas acerca de cómo cuidar nuestro cuerpo, de cómo utilizarlo, etc. Nos dicen cómo usar nuestras manos y piernas, cómo proteger nuestra piel de los rayos solares, cómo lavarnos los dientes, etc.

Sin embargo, y a pesar de que nos digan que los ojos son muy importantes, se nos da poca información acerca de cómo realizar dicho cuidado.

Este hecho, a mi juicio, conlleva a que haya mucha gente que abuse de sus ojos, sin tomar conciencia del daño que se inflige a sí misma.

Si combinamos esta situación con una dieta basada en alimentos artificiales (ver capítulo III), como sigue la mayoría de las personas, las consecuencias para nuestros ojos (y para nuestra salud en general) son muy nocivas.

Esta situación, a mi parecer, es francamente alarmante.

En Argentina disponemos de escasas estadísticas pues estamos, en lo que a investigación se refiere, muy lejos de hacer una gran inversión. Pero algunas estadísticas de los últimos años en Estados Unidos indican que uno de cada cuatro jóvenes menores de veinte años ya padece alguna dolencia visual. (Diría que en el 2008, en países desarrollados, no menos de la mitad de los jóvenes requieran anteojos).

Lo que pretendo dejar en claro es que hay un incremento extraordinario en la incidencia sobre la población de las dolencias visuales.

A mi entender, las autoridades sanitarias, y no sólo en Argentina sino en todo el mun-

do, deberían prestar más atención a estos hechos. En un plazo breve en lo que se refiere al género humano (durante las cuatro o cinco últimas décadas), la incidencia de las dolencias visuales, en una estimación muy conservadora, como mínimo se ha quintuplicado.

Y mi pregunta es: si no hacemos algo para revertir esta tendencia, ¿qué va a suceder en las próximas décadas? Debido a esta razón, he recopilado una serie de informaciones y consejos que pueden ser útiles para cuidar nuestros ojos.

Un primer aspecto a considerar es la luz. Esto es por supuesto de interés para todos y, especialmente, para los présbitas y/o los que padecen alguna otra deficiencia visual.

La luz natural es, sin duda, incomparablemente mejor a cualquier luz artificial. Y nunca serán suficientes los esfuerzos para dotar de luz natural a nuestro lugar de estudio o trabajo.

Asimismo, todas las empresas, aunque sólo sea por una cuestión meramente económica, debieran adoptar la luz natural. Es mucha la ventaja competitiva de quienes trabajan en un ambiente así, además del ahorro en el consumo.

Otra ventaja de la luz natural es que el sol, en su trayectoria aparente delante de nuestra ventana, varía el ángulo de incidencia de los rayos a lo largo del día. De esta manera, se favorece la movilidad ocular.

En los casos en que sea imposible obtener luz natural, utilice la luz que brindan las bombillas de filamentos y no la de tubos fluorescentes o lámparas que contengan gas, ya que estas últimas emiten una luz que vibra sesenta veces por segundo, igual que la corriente alterna, lo que produce un cansancio visual adicional. Asimismo las lámparas de bajo consumo a pesar de que vibran dos mil quinientas veces por segundo, que la mente consciente no alcanza a percibir son muy bri-

llantes y totalmente inadecuadas para una mesa de trabajo donde uno se sienta ocho horas por día. Sin embargo son excelentes para el uso en alumbrado público, vidrieras, salones, etc.

De la misma manera, la luz debe ser suficiente pero no excesivamente brillante y tener un ángulo de incidencia adecuado. La mejor incidencia es cuando la luz viene desde detrás de nuestro hombro y en sentido oblicuo; es decir, desde el costado, desde atrás y desde arriba a la izquierda (en caso de ser uno diestro). Si la luz, por el contrario, incide viniendo por delante, se reflejará sobre el papel y rebotará hacia nuestros ojos, cansando la vista inútilmente.

También es conveniente dirigir el haz luminoso hacia el texto (o lo que esté viendo), destacándolo sobre un fondo ambiental de luminosidad más tenue.

No es bueno leer un texto que esté apoyado sobre una mesa, pues de esta manera el

cuerpo, especialmente el cuello, se flexiona demasiado. Supone menos esfuerzo sostener el material de lectura con las manos o utilizar la sana costumbre (ya casi olvidada, incluso en las bibliotecas) del atril.

La distancia entre el texto y los ojos es variable; pero para las personas de vista normal, la medida más cómoda suele ser de treinta a treinta y cinco centímetros.

En el caso de que su visión no sea suficiente y necesite alejar o acercar el texto, siempre será mucho más conveniente esta acción de alejamiento o aproximación que, por supuesto, el uso de anteojos. También en los casos en que exista alguna deficiencia visual, hay que leer durante períodos más breves (cinco minutos, por ejemplo) y luego descansar, realizar algunos movimientos oculares, o pestañeo, balanceo o palmeado, etc. (ver capítulo IV), o simplemente mirar a lo lejos para relajar los ojos.

En todo momento, y especialmente cuando tenga que sentarse durante períodos pro-

longados, preste unos instantes de atención a su postura corporal antes de iniciar la tarea.

Es conveniente tener la cadera hacia atrás, mantenerla contra el respaldo del asiento, ya que de este modo, al tener la espalda apoyada, la posición es menos tensa; para conseguirlo, el asiento deberá estar lo suficientemente cerca de la mesa de trabajo. Se trata de evitar las tensiones en cuello y hombros.

Hay vicios posturales, como dejar caer el mentón sobre el pecho mientras se lee, que suelen provocar tensiones. Otro vicio muy común entre la gente que padece miopía es la tensión crónica de los músculos flexores del cuello (parte posterior), que se produce al subir el mentón y llevar la coronilla hacia atrás.

En estas tensiones, y aunque resulte extraño para la mentalidad occidental, también interviene decididamente la alimentación ya que los meridianos que conducen la energía de los intestinos delgado y grueso transitan justamente por el cuello, brazos y hombros.

Así, cuando los meridianos están alterados, se producen tensiones en estas zonas, pudiendo desarrollarse episodios como el denominado “calambre de los escritores”. (O más comúnmente tensión y dolor en la espalda superior y cuello).

Para aliviar estas tensiones, además de comer bien (ver capítulo III), es necesario detectarlas rápidamente y en su comienzo, para acto seguido, realizar los ejercicios adecuados y relajantes.

La lectura debe realizarse con facilidad. Hay que evitar la excesiva fijación de la vista o forzarla para obtener una visión más clara. Cuando entrecerramos los ojos (o miramos a través de un pequeño agujero), logramos un poco más de agudeza visual. Esto sucede porque estamos enfocando con un sector de la retina, denominada mácula, que posee una mayor concentración de las células responsables de la visión (conos y bastones). Se trata de una costumbre o práctica inadecuada ya que

fatiga la vista y la tensa mucho más. Además, entorpece el progreso visual que puede obtenerse con las técnicas de relajación y entrenamiento que veremos luego (capítulo IV). La vista es algo que surge de nuestro interior sin intervención de la conciencia. Todo intento por forzarla conscientemente termina finalmente deteriorándola. Si se tiene una visión borrosa o insuficiente hay que evitar leer letras demasiado pequeñas o mal impresas (además de hacer el tratamiento correspondiente).

De la misma manera, el texto debe estar inmóvil. No es una buena práctica leer en vehículos en movimiento.

Si se tiene que leer o estudiar durante períodos prolongados, es bueno detenerse diez minutos por cada hora de lectura y realizar algunos de los ejercicios mencionados. Hay que tomarse “recreos”.

También hay que evitar leer cuando se está enfermo y/o muy cansado. Los ojos también requieren reposo.

Es muy importante, asimismo, la velocidad de lectura. Cuanto más rápido se lee, más se irrita la vista. Es bueno leer lentamente, palabra por palabra. Los ojos están conectados con todo el organismo y la lectura produce sensaciones, emociones, etc.; así, mientras se lee, es necesario tomarse un tiempo para reflexionar y experimentarlas.

Los juegos de computadora, que exigen una gran velocidad visual, son muy irritantes para los ojos, dada la velocidad del movimiento de las imágenes. Resolver un crucigrama con papel y lápiz, pero pensando a gran velocidad, también puede producir similares efectos irritantes.

Una mala costumbre que se utiliza para atenuar las emociones que nos proporcionan los ojos es contener la respiración mientras se lee, un hábito que está más extendido de lo que se cree. Para contrarrestarlo, hay que tomar conciencia de nuestra respiración mientras leemos. Los bloqueos o interrupcio-

nes de la respiración pueden producirse durante la exhalación, haciéndola incompleta y aumentando así el aire residual que queda en los pulmones sin ser expelido (típico de la hipermetropía) o durante la inhalación (miopía). Ambas modalidades, además de impedir un contacto pleno con las emociones que se generan, producen una oxigenación insuficiente. Esto no sólo afecta a la vista sino también al cerebro, que, como sabemos, es un gran consumidor de oxígeno, disminuyendo el rendimiento intelectual de nuestra tarea.

Por otra parte, es muy común encontrar dolencias oculares asociadas a otras respiratorias (rinitis, bronquitis, asma, etc.). Una de las razones se debe a que el consumo de oxígeno del tejido ocular es muy alto; tanto es así, que tejidos muy consumidores de oxígeno, como el cerebro y el hígado, sólo alcanzan a consumir la tercera parte de lo que consume el tejido ocular en su metabolismo normal.

Además, es también relevante señalar que el organismo, al verse sometido a escasez de oxígeno, deriva automáticamente el disponible para mantener las funciones indispensables para la vida y lo escatima al ojo, agravando así la falta de oxígeno que experimenta.

Por todo lo expuesto, es de gran utilidad aumentar la incorporación de oxígeno. Esto puede realizarse durante los ejercicios oculares, o también mediante respiraciones profundas durante la caminata o las actividades físicas. Asimismo, se debe prestar atención a mejorar la inhalación o la exhalación de acuerdo a la dolencia visual que se padezca.

¡Cuántas cosas se pueden hacer para cuidar la vista! ¿No es cierto?

Otra mala costumbre, lamentablemente muy generalizada, es el uso de anteojos oscuros para reducir el nivel de luminosidad que llega a los ojos. Este tipo de anteojos se utiliza por distintos motivos, siendo el más común el evitar los reflejos que se producen porque

el cristalino no es totalmente transparente. Y esto sucede por una dieta inadecuada, generalmente abusiva, en lo que se refiere a cereales refinados. Pero también los reflejos pueden producirse por otras alteraciones en la dieta.

Si bien pueden existir situaciones extremas (nieve, arena, mar, etc.) que sean excesivamente luminosas y puedan requerir de algún tipo de filtro, esto suele ser excepcional. Se debe tener en cuenta que la luz es para la retina como el movimiento para el músculo, y empobrecer el caudal lumínico que le llega conduce inevitablemente a deteriorar su funcionamiento.

Y peor todavía es cuando se usan anteojos oscuros por motivos meramente estéticos, una moda impulsada por las “estrellas” de Hollywood, muchas de ellas noctámbulas, que toleran muy poco la luz del sol (y agregando, correlativamente, la claridad sobre su propia conciencia).

Nuestros ojos merecen mucha más consideración que la que habitualmente les brindamos. Una forma de considerarlos, y de tenerlos más en cuenta, es permitiéndoles el simple gozo de la contemplación. Para ello, hay que relajarse y permitir que la vista se deleite con lo que desee durante algunos minutos; dejarla que mire lo que quiera y disfrutarlo. De la misma manera, prestar atención a las otras sensaciones (sonido, olores, tacto, etc.) también beneficia a los ojos, ya que de este modo pueden abandonar momentáneamente su protagonismo sensorial. Este protagonismo es muy grande. Podría decirse que, desde un punto de vista sensorial, nuestra civilización es de una predominancia netamente visual; por este motivo, sometemos a nuestros ojos a esfuerzos y tensiones que se reducirían simplemente prestando atención a nuestras otras sensaciones.

Otra forma de considerar a nuestros ojos es tener una actitud amable y receptiva hacia

ellos, hacia las imágenes y sensaciones que nos aportan, y hacia la forma en que los estamos utilizando.

Podría parecer que estos consejos tan sencillos no debieran ni siquiera mencionarse, pues sería de esperar que el ser humano los aplicara de forma natural y sin requerir instrucciones. Sin embargo, esto está muy lejos de lo que realmente ocurre. La mayoría de las personas utiliza sus ojos sin tenerlos en cuenta, sin pensar en ellos y tratándolos como si fueran máquinas y/o, en el mejor de los casos, como esclavos sometidos a trabajos forzados.

Otra forma en que se manipula la vista es presionándola y concentrándose excesivamente en salir a buscar las imágenes. Las imágenes deben fluir libremente a través de los ojos. La visión no puede ser comandada voluntariamente, sino que sucede cuando una atención receptiva y pasiva fluye sin interrupciones.

Los ojos, como sabemos, aparte de la crucial función de proporcionarnos la vista, tienen otra función muy importante: la de recibir y emitir emociones a través de la mirada. Hay miradas tiernas, miradas duras y agresivas, inescrutables como la del jugador de póquer, temerosas, frías, de desdén, miradas chispeantes y alegres, de complicidad, anhelantes, necesitadas, altivas, miradas que invitan, seductoras, etc. Y a través de la mirada, también puede afectarse la vista y la salud en general. En este sentido, hay que permitir que los niños expresen sus sentimientos mediante la mirada, evitando censurarlos si ésta no nos agrada —por ejemplo, “no mires así a tu madre”— y, por el contrario, evitar castigarlos mediante miradas frías y atemorizadoras. La sensibilidad de los niños es mucho más acentuada que la de los adultos, y dichas miradas, que los mayores consideramos habitualmente como inofensivas, pueden causar graves daños, especialmente en los lactantes.

También es necesario poner algunos límites y cuidados en el uso de la televisión y las computadoras. Cuando mire la televisión en pantallas de veinte pulgadas o más, hágalo por lo menos a tres metros de distancia; con pantallas más pequeñas, puede reducir la distancia. Los rayos catódicos que emite el televisor no son inofensivos y hay múltiples estudios que señalan su participación en la generación de dolencias, tales como fatiga visual, tensión ocular, cefalea y malestares de diversa índole. Estos rayos no solamente se emiten desde la pantalla hacia adelante sino que lo hacen también hacia atrás. Y está probado que, en exposiciones prolongadas, pueden afectar a una persona ubicada detrás de una pared a espaldas del televisor. Estos son detalles a tener en cuenta para situarse a no menos de dos metros de la parte trasera del televisor.

No es aconsejable mirar más de un par de horas diarias la televisión. Y los mismos con-

ceptos son aplicables a las computadoras, que, al ser usados a menor distancia, producen aún más tensión en la musculatura ocular. Existen estadísticas que establecen que más del 60% de los usuarios habituales de computadoras padecen dolencias visuales producidas o agravadas por estos, lo que habla a las claras del daño que producen.

CAPÍTULO III

ALIMENTACIÓN

Es difícil lograr que una persona coma bien.

Ya el hecho de acudir a la consulta de un médico naturista es una especie de “acto heroico” que sólo un porcentaje muy pequeño de la población se anima a realizar. ¿Quién es capaz de mirar una milanesa napolitana, y decir: ¡Esto... nunca más!? Y así, multitud de comidas que son muy ricas pero que hacen daño.

Sin embargo, se puede comer rico y sano; y si lo hacemos la mayoría de las veces, también podemos hacer alguna excepción cada tanto.

También hay una dificultad social ya que los demás no son naturistas ni tienen la más remota intención de serlo.

Más aún, hay muchas clases distintas de naturistas: los ovo-lacto-vegetarianos, que admiten el consumo de lácteos y huevos; los vegetarianos (algunos de ellos por convicción filosófica de no matar animales, y otros no) y los macrobióticos, que comen cereales integrales (algunos los mezclan y otros no). También es distinta la macrobiótica que practican algunos orientales (que incluye pequeñas cantidades de alimentos de origen animal), de la que practican algunos occidentales (que es sólo vegetariana). Algunos incluyen miel en su dieta, aunque la macrobiótica la descarta junto con los lácteos.

Como vemos, no solamente no existe un criterio unificado entre los médicos y nutricionistas, sino que entre los mismos naturistas hay diferencias enormes.

Y la alimentación no sólo influye en nuestra salud, sino también en la personalidad, el humor, el grado de conflictividad con los otros, etc. Asimismo, la edad es determinante; un niño no debe comer lo mismo que un anciano, ni una persona sana lo que una enferma, ni un deportista que entrena diariamente lo que una persona sedentaria, etc, etc.

Es decir, no existe una dieta universal para todos los seres y situaciones; pero los alimentos deben ser naturales.

Hay un principio básico que he tomado en cuenta y que consiste en que el alimento sea producido por la naturaleza y no por el hombre (fabricado).

Y es muy fácil diferenciarlos; por ejemplo: ¿puedo comer lechuga?, ¿existe la planta de la lechuga? Sí, entonces puedo. ¿Puedo comer chizitos?, ¿existe la planta de chizitos? No; entonces no puedo comerlos.

En lo que se refiere al controvertido tema de los lácteos, mi opinión sobre ellos es fran-

camente negativa. Aunque se hayan consumido durante milenios, y conserven una buena reputación, no puedo negar mi propia experiencia clínica donde he apreciado lo dañinos que son. En este sentido, además, me asisten multitud de experimentos que avalan mi opinión de descartarlos absolutamente de la alimentación humana (en cualquiera de sus formas: leche, queso, yogur, mantequilla, etc.; como también cualquier preparación que los contenga, aunque sea en pequeñas cantidades).

En Estados Unidos se llevó a cabo un experimento que consistió en realizar un seguimiento a mil mujeres durante diez años. Todas hacían una dieta típicamente norteamericana, es decir, mala. A la mitad de las mujeres (quinientas) se les permitió consumir lácteos y a la otra mitad no. Al cabo de los diez años, la tasa de cáncer de mama del grupo que había consumido lácteos era un 50% mayor que la del grupo que no los

había consumido. Si el experimento se hubiera llevado a cabo proporcionando a las mil mujeres una dieta correcta, pero siempre con la diferencia de los lácteos, el porcentaje hubiera sido muchísimo mayor.

El mismo fenómeno se observa en los países que son grandes consumidores de lácteos, como Francia, Holanda, etc. En estos lugares, y a pesar del enorme nivel de prevención que tienen (las mujeres se hacen una mamografía cada seis meses, o cada año), las tasas de cáncer de mama son muy altas.

Esto coincide con mi experiencia ya que, una y mil veces, he verificado en mi consultorio que los lácteos no sólo son cancerígenos sino que también producen un sinnúmero de enfermedades. Es sorprendente ver que niños con asma, y condenados al uso de corticoides para el resto de sus vidas, se curan totalmente en pocas semanas, sin ninguna medicación, por el simple hecho de quitarles los lácteos y algo de la “porquería” que consumen.

Los lácteos tienen un altísimo poder alergénico en todos los seres humanos, tal y como ha sido debidamente comprobado por múltiples experiencias. Esto se debe a que están destinados a otra especie animal, la bovina. Al ser ingeridos, producen una reacción alérgica en el estómago, que comienza a segregar mayor cantidad de ácido clorhídrico. Es decir, causan gastritis. Nótese que durante décadas se ha tratado la gastritis, la úlcera, etc., con una dieta con lácteos. De esta forma, lo que se conseguía era convertir la gastritis en una enfermedad crónica que duraba años cuando hoy en día se cura con una semana de dieta adecuada. Observe la paradoja de que era el médico quien provocaba la dolencia en lugar de sanarla (lamentablemente, algunos médicos continúan con la funesta práctica de aconsejar los lácteos para combatir la acidez).

Esta acidez es terrible para el organismo y debe ser controlada a toda costa dado que de otra manera puede perforar el intestino. Para

paliarla, el organismo apela al calcio de los huesos y así la compensa. O sea, que los lácteos no solamente no previenen la osteoporosis sino que la producen al igual que la gastritis. Y como el organismo rechaza los lácteos, también se hace muy dificultosa la absorción del calcio que contienen; tanto es así, que los laboratorios que producen suplementos de calcio aconsejan que no sean ingeridos con leche, ya que entonces no se absorben, y que se tome el suplemento con agua.

Además, los lácteos producen muchísimas enfermedades relacionadas con el intestino, algunas por simple presión mecánica: el ácido, al avanzar, inflama los siete metros de intestino delgado provocando el abdomen turgente (que no es lo mismo que acumular grasa) y variedad de hernias: inguinal, umbilical, de hiato esofágico y otras, por la presión de los intestinos.

Y por ende, el aumento de la acidez (que no sólo es provocada por los lácteos, como veremos) produce un sinnúmero de enferme-

dades, algunas de ellas muy graves, e incluso terminales.

La medicina occidental se ha ocupado mucho de la bioquímica del organismo. Es decir, lo ha analizado exhaustivamente, estudiando qué células lo componen, los fluidos, las hormonas, las vitaminas, proteínas, hidratos de carbono, grasas, etc. En cambio, la medicina oriental se ha ocupado durante milenios de la biofísica del organismo, averiguando cuáles son las fuerzas que interactúan, las diferentes energías, las influencias de unos órganos sobre los otros, etc., y conoce con precisión los planos detallados de los conductos virtuales (sin existencia real anatómica) por donde la energía circula por el cuerpo. Es decir, los meridianos; los mismos que se utilizan en la acupuntura, dígítópuntura, etc., para restablecer el equilibrio en los distintos órganos y partes del cuerpo.

Es notable que la medicina china, conservando su conocimiento biofísico, haya incor-

porado el conocimiento bioquímico propio de Occidente. O lo que es lo mismo, hoy en día en China a nadie asombra un análisis de sangre. No obstante, la medicina occidental ha incorporado muy poco la biofísica; y cuando lo hace, es en forma separada, como una medicina alternativa.

Por ello, sí nos asombramos en Occidente cuando se nos habla de la medicina oriental. Es como si, a pesar de los 5000 años de historia que tiene, nos resultara algo propio del terreno de la fantasía o como algo raro y ajeno a la “verdadera” medicina.

El intestino, ese tubo que comienza en el estómago y termina en el ano, tiene funciones importantísimas. Una de ellas es “decidir” qué es lo que entra en el organismo y qué va a ser descartado como materias fecales.

El intestino realiza esta función regulando su propia piel (o epitelio, tal y como se denomina médicamente). Pero para la medicina china cada órgano tiene funciones globales

en todo el cuerpo, y el intestino regula, además, todos los epitelios del organismo. Es decir: regula el epitelio propiamente dicho de la piel, donde se producen la mayoría de las dolencias de la misma (eczemas, psoriasis, etc.); regula el epitelio de las mamas, donde se produce displasia, cáncer de mama, etc.; regula el epitelio de los pulmones (bronquitis, asma, cáncer de pulmón, etc.); regula el epitelio de los vasos o endotelio, donde se producen várices, infartos, etc.; regula el epitelio de la retina (que es el más complejo del organismo, con catorce capas, etc.), donde se producen desprendimientos y todas las dolencias degenerativas de la misma; regula el epitelio de los huesos o periostio, donde se produce artritis, artrosis, etc.

Y dado que el 80% de los cánceres son de origen epitelial, el intestino es el protagonista principal en la génesis de los mismos.

Por otra parte, al inflamarse el intestino se desequilibra su función de absorción de lí-

quidos y el organismo se edematiza (se hincha de líquidos). Y por supuesto, este aumento de líquidos termina siendo soportado por el corazón, que debe bombearlo.

Como puede apreciarse, las consecuencias del aumento de acidez son catastróficas. Pero a pesar de todos los argumentos que he expuesto para erradicar los lácteos de la alimentación humana, no me cabe duda de que una buena parte de mis lectores los seguirán consumiendo.

Y lo mismo pasará con el consumo de cereales refinados y azúcares, golosinas, etc., de los cuales hay mucho más consenso en que son dañinos para la salud.

Si me preguntasen cómo va a ser la situación respecto al consumo de lácteos y azúcares dentro de veinte años, respondería también, y sin ninguna duda, que va a ser mucho peor.

Es difícil volverse naturista; aunque es un poco más fácil cuando se padece una enferme-

dad más grave. Pero también es habitual ver cómo gente muy enferma prefiere dejarse morir antes que cambiar sus hábitos alimentarios.

De todas formas, y tal y como hemos señalado con anterioridad, los lácteos no son los únicos productores de acidez en el organismo.

Hay una costumbre que se ha generalizado, especialmente en el último siglo, que es la de mezclar muchos alimentos en una misma comida. Esta situación siempre estuvo limitada a las clases más pudientes que podían organizar comidas con los más variados manjares. Una de las consecuencias de estas comidas, según señala la historia, era que el promedio de vida de la alta burguesía rondaba los treinta años mientras que el promedio de vida del resto de la población, que solía comer uno o dos alimentos por comida, rondaba los cincuenta.

Como hemos visto, hay alimentos que por sí solos son muy nocivos para la salud y para la vista, que, repito, es la que más se ve afec-

tada por una mala alimentación. Me refiero a los lácteos y a los azúcares o cereales refinados que se convierten inmediatamente en azúcares (glucosa, galactosa, etc.). Los azúcares, cuando ingresan masivamente en el organismo, se infiltran en el cristalino, haciéndole perder elasticidad, nublándolo hasta que finalmente forman la catarata (esto se puede comprobar también en el caso de enfermos diabéticos). Al ser ingeridos, provocan un pico de glucemia que afecta al ojo como si la persona fuera diabética.

Es de gran utilidad, entonces, realizar una dieta adecuada pues, si bien sólo con los ejercicios pueden lograrse mejoras significativas, el componente alimentario está presente en todas las dolencias visuales y debe ser atendido. Es más, en la enorme mayoría de ellas, es el factor patógeno principal. Por esta razón, los tratamientos que utilizan únicamente ejercicios oculares logran a veces sólo objetivos limitados.

Dicho de otra manera, ni éste ni ningún otro tratamiento que intente restaurar el natural funcionamiento del organismo puede realizarse si no se tiene en cuenta la dieta. Y en la vista, como hemos comentado, la relación es crucial.

Antes de proponer la dieta que considero adecuada, quisiera hablar un poco de las dolencias digestivas y de algunos “alimentos” que son especialmente tóxicos.

Sería magnífico poder comer o tomar cualquier cosa y que nuestro organismo lo tolerara sin problemas. Y también poder hacerlo rápido, sin masticar, y en el bar de la esquina. Pero, lamentablemente, las cosas no son así, y de esta manera comienzan las gastritis, enteritis, úlceras, estreñimiento, colon irritable, ataques de hígado y de vesícula biliar, etc. etc....

Cada vez son más las personas que padecen estas dolencias, muchas veces durante años, y que buscan infructuosamente alguna

solución. Sin embargo, existen algunos recursos sencillos para prevenir y curar estos problemas. Todo ello, por supuesto, sin olvidar la visita al médico, quien determinará con precisión el tipo y grado de dolencia, y recomendará el tratamiento más adecuado.

Por ejemplo, en la gastritis, esofagitis, úlcera de estómago y duodeno, y en la inflamación del intestino delgado (enteritis), hay un factor común que es el aumento de la secreción de ácidos clorhídrico y acético, como ya hemos mencionado, a los que se agregan los movimientos antiperistálticos (contra la corriente) que realiza el tubo digestivo para defenderse de estos ácidos. Y por supuesto, del freno en el tránsito intestinal, sobreviene el estreñimiento. Para resolverlo, se apela a los purgantes, o a los yogures, que agravan la situación ya que descomponen más el intestino. Pero producen una irritación tan grande que, finalmente, el organismo intenta desembarazarse de todo este menjunje y se resta-

blece el tránsito intestinal. Con el tiempo, vendrán las enfermedades degenerativas, el cáncer, etc. Después, vendrán los médicos especialistas, cirujanos, etc., y dirán que no se conoce el origen del cáncer (y con esto no descalifico a los cirujanos; al contrario, ya que el 95% de la población seguirá comiendo cualquier porquería y dependerá de ellos para prolongar su vida). Pero para la medicina natural está bastante claro el origen del cáncer y de muchas otras enfermedades, como por ejemplo el colon irritable que últimamente se ha hecho tan famoso. Pues bien, señores, para la medicina natural, el colon irritable no existe. Existe el colon irritado, y está irritado por todas las porquerías que se ingieren. Lamentablemente, esto es algo que muchos médicos ignoran y así se inventan síndromes (conjunto de síntomas), con los nombres más difíciles y que sólo sirven para denominar la dolencia, pero desconocen de dónde proviene (etiología). Y por desconta-

do, al ignorar su origen, tampoco disponen de una terapéutica eficaz. Es increíble escuchar a médicos especialistas en gastroenterología decir que una persona es gastrítica y que lo es por causas totalmente independientes de lo que ingiere.

Usted, estimado lector, cuando escuche a un médico decir que algo es hereditario o psicológico, desconfíe. Porque si bien algunas dolencias lo son (un porcentaje ínfimo), lo que se suele evidenciar con estas respuestas es el desconocimiento del origen de las mismas.

No voy a negar el factor sociológico o la medicina psicosomática: es evidente que ciertos factores como la ansiedad, la ambición desmedida, la competencia, el “tragarse” la bronca en lugar de expresarla en el momento y a la persona adecuada, etc., aumentan la secreción gástrica. Pero este aumento sería mínimo y perfectamente controlado por el organismo si se realizara una dieta adecuada.

Hay otros factores que aumentan la secreción gástrica. El mate es, a mi juicio, cancerígeno para todo el organismo. Cualquiera persona puede verificar la tremenda inflamación que se produce en el intestino al tomarse una pava de mate. Es muy fácil: se mide el perímetro del abdomen antes de tomar mate y al rato de haberlo ingerido.

Es sorprendente, también, observar que algunos países que detectan en su población tasas de cáncer muy altas, como Uruguay, atribuyen dicho incremento al consumo del mate demasiado caliente. Resulta increíble tal grado de negación para intentar salvar, de alguna manera, a su tan querido mate.

El café, el tabaco y el alcohol también producen hipersecreción.

Y ni qué hablar de los alimentos “fabricados” por el hombre, que suelen ser “plásticos” que mezclan mil cosas, más conservantes, saborizantes, etc. etc....

Otro factor muy relevante, además de la alimentación, es la forma en que se come. En el caso de las pataletas al hígado y los problemas de vesícula biliar (cálculos, etc.), es bien conocido que los alimentos de origen animal, muy elaborados y condimentados, así como las grasas, fritos y chocolates, afectan al sistema hepatobiliar. Si bien esto es verdad, una de las cosas que más afectan a este sistema es comer en tensión, apurado y masticando mal, no hacer el debido reposo después de comer o, lo que es mucho peor, comer y trabajar o realizar actividad física a la vez.

Al estar el individuo tensionado, rige el sistema autónomo simpático, que, entre otras cosas, lleva la sangre a la cabeza, los músculos y la periferia. Para la digestión, en cambio, hace falta que rija el sistema autónomo parasimpático, llevando la sangre hacia el interior y permitiendo, por ejemplo, que la vesícula biliar se contraiga correctamente.

La dieta que propongo se encuentra detallada más adelante. Uno de los alimentos más útiles para la gastritis es el repollo, especialmente el colorado por su alto contenido en vitamina U, esencial para que se restauren las mucosas, y la zanahoria, la papaya y el mango, por su alto contenido en papaína, que favorece la cicatrización.

Las cuatro comidas realizadas en horarios fijos es, en general, un recurso escasamente valorado. La naturaleza es rítmica en muchos aspectos: día, noche, estaciones, mareas, etc.; y también lo es en el cuerpo humano. No comparto la idea de hacer más de dos comidas y dos refrigerios, debido a que entonces el organismo se pasa todo el día digiriendo, al mismo tiempo que trabaja, afectando así el sistema hepatobiliar.

También hay dolencias digestivas, como el estreñimiento, que no dependen solamente de una mala alimentación. Hay un factor al que se presta muy poca atención y que es im-

portante en muchos casos de esta dolencia. Me refiero a la contracción crónica del esfínter anal producida por el estrés del intercambio social. Esto mismo les sucede a los perros cuando tienen miedo: contraen la cola y la ponen entre las patas posteriores. Y ésta es también la causa que explica por qué, cuando realizamos un viaje largo a otra ciudad u otro país, solemos padecer esta dolencia. Por las exigencias del viaje, se produce un mayor estrés del que estamos acostumbrados y nos estreñimos, otro caso en que no sólo los alimentos alteran el sistema digestivo.

La alimentación que propongo, entonces, incluye la gran mayoría de los alimentos naturales y casi ninguno de los alimentos “fabricados” por la industria alimentaria. Pero antes, quisiera hacer dos consideraciones:

Si bien recomiendo esta dieta, no puedo dejar de considerar que en el futuro se harán nuevos descubrimientos que nos permitirán conocer con más precisión los alimentos que

debemos ingerir. Además, si preguntamos a un grupo de médicos sobre la alimentación ideal, difícilmente se pondrán de acuerdo. Por ello, los principios que luego se establecerán deben tomarse no como una verdad absoluta, sino en forma relativa y como una línea a seguir para que cada cual se acerque a ellos lo máximo que pueda. Es decir, la flexibilidad es muy importante; por supuesto, si se trata de un niño, ésta será mayor; en cambio, si se trata de un anciano, deberemos ser menos permisivos. Asimismo, la flexibilidad dependerá también de la gravedad de la dolencia: cuanto más grave, más estricta deberá ser la dieta.

Y la segunda consideración es que conviene cambiar la dieta de forma gradual, lo que la convierte en más fácil y sostenible en el tiempo. De este modo, es menos exigente y se puede aceptar mejor.

A continuación expondré los principios que considero básicos, y luego serán ajustados a la índole y gravedad de cada dolencia.

Las verduras se pueden consumir todas. Y en esto hay un acuerdo bastante generalizado de que son una excelente fuente de fibra, vitaminas, minerales y alcalinidad. Deben consumirse frescas, descartando las congeladas, las latas, etc. Pueden consumirse crudas o hervidas según la que se trate. Aquellas verduras que puedan consumirse crudas es preferible consumirlas así, pues de esta manera conservan la totalidad de su valor alimentario. Y si desea consumir una alimentación más pura, elija los alimentos orgánicos.

Los cereales integrales son importantes en toda buena dieta. Son una excelente fuente de energía, fibra, vitaminas y minerales, y lo adecuado sería que constituyeran entre el 10% y el 30% de lo que se ingiere. Para no extenderme demasiado en este capítulo, remito al lector interesado al capítulo sobre cereales, donde el tema se trata de forma más exhaustiva.

El más común es el arroz integral, del que existen cientos de variedades. Por mi parte,

prefiero el de grano alargado (tipo *blue bonnet*, carolina, etc., cocción 40 min.) a las variedades de grano redondo (tipo yamaní), ya que estas últimas suelen tener mucha cascari-lla externa, que contiene un exceso de fibra, y en algunos casos puede irritar el intestino y en otros, como cuando hay divertículos, resultan contraindicados. Además, el delicado intestino de los niños recibe mejor el arroz cuando no tiene tanta cascari-lla externa.

Otro cereal, quizás el cereal por excelencia, es el trigo. Se puede consumir en forma de trigo entero (no pelado ni partido); su cocción, previo remojo de ocho a diez horas, es de noventa minutos aproximadamente. O también, bajo la forma más común de pan integral, elaborado sin mezcla de harinas refinadas.

Es importante aclarar, tanto en el caso del arroz integral como en el de la harina de trigo integral, que no deben tener un grado de molienda muy grande sino lo más grueso

posible. Hay ciertos panes que se venden como integrales pero son dañinos para el organismo, que no está preparado para recibir alimentos tan refinados. Lo mismo ocurre con las galletas de arroz integral, que son nocivas, especialmente para la vista.

Otro cereal es la avena (arrollada gruesa, no refinada). Su cocción es de diez a doce minutos.

Por último, el maíz. Se puede consumir directamente del choclo, o también harina de maíz gruesa (la polenta gruesa, cocción de diez a doce minutos y no polenta “1 minuto”).

Las legumbres (soja, lentejas, arvejas, porotos, garbanzos, etc.) son también una excelente fuente de energía, minerales, etc. (alimento bíblico, ver “Daniel” en el Antiguo Testamento). La leche de soja también es útil por su alto contenido en calcio, igual o mayor que en la leche vacuna (con la diferencia de que se absorbe totalmente). Por supuesto todas aquellas que contienen azúcar no son las más indicadas.

El pescado puede consumirse tres o más veces por semana. En lo posible, evitar los mariscos porque contienen mucho ácido úrico y no son un buen alimento.

El pollo (el más natural que se consiga) puede consumirse una o dos veces por semana, cocinado sin piel ni grasa.

La carne, una o dos veces por semana (los niños pueden comer más y los ancianos menos).

También se pueden consumir otras carnes (conejo, pavo, cordero, chivito, etc.). Las carnes de caza, como por ejemplo el ciervo, son más pesadas y su consumo debe ser excepcional. El cerdo y sus derivados nos parecen tóxicos y, en general, desaconsejamos su consumo. Las proteínas animales se combinan únicamente con las verduras y hortalizas (ver tabla de combinación de alimentos).

Las frutas, salvo la banana, que la agrupamos como un feculento, pueden consumirse todas. Sin embargo, deben consumirse fuera del horario de las comidas (al menos una

hora antes o tres horas después) ya que, si no, resultan indigestas. La única fruta que se puede consumir con la comida es la manzana, que por ser una fruta neutra combina con todos los alimentos; y esto, siempre y cuando la comida no contenga alimentos animales. Las frutas y verduras deben constituir el 30% o más de toda la ingesta. Los cítricos, especialmente la tan promocionada naranja, perjudican al hígado. He tratado a varios naturalistas que, con el simple recurso de sacar los cítricos de su dieta, se han recuperado de sus dolencias hepáticas. Pueden ser consumidos de vez en cuando, pero nunca el famoso jugo de naranja todos los días. El limón, por el contrario, es excelente para el hígado.

También se pueden consumir frutos secos u oleaginosos (nueces, almendras, etc.). Las almendras contienen tanto o más calcio que la leche entera (conviene pasar las almendras por agua hirviendo para retirarles la cáscara), con la diferencia además de que, en este

caso, el calcio se absorbe y no se rechaza como en los lácteos.

Y también las frutas desecadas (orejones, higos, etc.) aunque no deben mezclarse con frutos secos (por ejemplo, higos con nuez). (Ver tabla).

Los feculentos (papa, batata, banana, mandioca, etc.) deben consumirse en forma muy limitada. Y en el caso de padecer dolencias visuales, conviene evitarlos por su alto contenido en fécula o almidón.

En el caso de las dolencias visuales, deben evitarse todos aquellos alimentos que contengan fécula, almidón o azúcares: harinas blancas, pan blanco, galletas, postres, tortas y golosinas, arroz blanco, maicena, sémola, etc.

Además de consumir alimentos naturales, hay que ser cuidadoso con su combinación. (Ver tabla).

En los tiempos modernos se ha extendido la mala costumbre de comer muchos alimen-

tos distintos en una misma comida, cosa que es altamente indigesta ya que cada tipo de alimento requiere enzimas distintas, un tiempo de digestión diferente, un pH o acidez determinada, etc.

Por ejemplo, para digerir una carne, el estómago debe secretar suficiente ácido para producir un pH muy bajo. En cambio, para digerir un cereal o un feculento como la papa, hace falta una acidez mucho menor, es decir un pH casi neutro. Ahora bien, cuando introducimos en el estómago las dos cosas juntas, el cereal se ve sometido a una acidez mucho mayor. Entonces, en lugar de degradarse y convertirse por ejemplo en glucosa, se acelera la transformación química y la glucosa se sigue degradando hasta una molécula más pequeña, el ácido acético, que corroe los intestinos, liberándose en el proceso anhídrido carbónico que va a conformar los gases.

Otra de las malas combinaciones más comunes es mezclar el tomate con las comidas,

ya sea como salsa o como ensalada. Es un fruto que debe consumirse fuera de las comidas y es, por sí solo, un gran productor de acidez. Aun consumido solo, se le deben retirar la piel y las semillas por ser indigestas.

Otra mala combinación muy común es mezclar el grupo de los ajos y cebollas con el huevo, etc. El huevo se puede consumir, pero sólo con verduras y hortalizas. Si se tiene un colesterol alto, no se debe ingerir la yema.

La cebolla y el grupo de los ajos deben consumirse en pequeñas cantidades.

A efectos de ayudar a los pacientes a combinar adecuadamente los alimentos, sugiero (ya que es algo susceptible de constante perfeccionamiento) la siguiente tabla de compatibilidad. En la confección de esta tabla he consultado a varios médicos naturistas, pero por sobre todo, recoge la experiencia de haber revisado lo que comían miles de pacientes y los síntomas que les producían.

Insisto en que no es necesario seguir exactamente las prescripciones dietéticas que se indican para recuperar la vista; sólo indico la línea a seguir en lo que a mi juicio es correcto, para que el paciente lo conozca. Pero si la dieta que lleva se aparta mucho de lo antedicho, el progreso se hará más lento y trabajoso. De todas maneras, cada persona es distinta y hay muchos factores que intervienen: la gravedad de la dolencia, la antigüedad de la misma, la edad y el estado general del paciente, el grado de actividad física que desarrolla, etc. Por ejemplo, un deportista que entrena, puede darse el lujo de hacer una dieta más permisiva.

Quisiera comentar, para concluir este capítulo, que durante muchos años me he ocupado de investigar (sin ningún plan preestablecido ni rigor científico), todos aquellos casos de personas que habían alcanzado la longevidad.

Así, me he encontrado con muchos hábitos de vida diferentes y con casos sorprendentes: ancianos de ciento diez o ciento veinte años que

fumaban, que tomaban aguardiente de alta graduación, que comían cualquier cosa... por lo que me resultaba difícil sacar alguna conclusión respecto a los factores que producían esta longevidad. Sin embargo, finalmente, pude aislar un factor que era común a todos ellos. Y este factor (que creo será mucho más estudiado en el futuro) es simplemente: la frugalidad.

GRUPOS DE ALIMENTOS

- A - Frutas ácidas: pomelo, naranja, lima, tomate, ciruela, etc.
- B - Frutas semiácidas: durazno, damasco, frutilla, cereza, papaya, ananá, melón, sandía, mango, uva, etc.
- C - Frutas neutras: manzana.
- D - Frutas desecadas: pasa de uva, dátil, higo seco, orejón, ciruela pasa, etc.
- E - Frutos oleaginosos: aceituna, almendra, avellana, nuez, coco, maní, sésamo, palta, etc.
- F - Ajo, cebolla, apio, puerro, hinojo.

- G - Verduras: acelga, espinaca, coliflor, lechuga, repollo, brócoli, radicheta, escarola, berro, brotes de alfalfa, etc.
- H - Hortalizas: berenjena, alcaucil, calabaza, zapallo, pepino, rábano, zanahoria, remolacha, chaucha (sin pepitas), ají morrón, rabanito, champiñón, palmito, etc.
- I - Feculentos: papas, batatas, mandioca, banana.
- J - Cereales: trigo, trigo morisco, arroz, cebada, centeno, maíz, avena, y sus respectivas harinas integrales.
- K - Legumbres y brotes de legumbres: lenteja, garbanzo, poroto, soja, arveja, haba, chaucha (con pepitas), etc.
- L - Huevos.
- M - Carnes: pollo, pavo, chivito, cordero, pescado, conejo, etc.
- N - Limón.
- O - Lácteos no humanos: leche, queso, yogur, manteca... (deben excluirse).
- P - Lácteos maternos.

TABLA DE COMPATIBILIDAD

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
A Frutas ácidas	B	B	B	M	M	R	M	M	M	M	M	M	M	B	M	M
B Frutas semiácidas	B	B	B	B	M	M	M	M	M	R	M	M	M	B	M	R
C Frutas de utras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	R	M	B	M	B
D Frutas desecadas	M	B	B	B	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	M	R
E Frutos oleaginosos	M	M	B	M	M	R	B	B	R	R	M	M	R	R	T	M
F Ajos y cebollas	R	M	B	M	R	B	B	B	B	B	B	M	B	B	T	M
G Verduras	M	M	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	M	B
H Hortalizas	M	M	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	M	B
I Feculentos	M	M	B	M	R	B	B	B	M	M	M	R	M	M	M	B
J Cereales	M	R	B	R	R	B	B	B	M	M	B	M	M	M	M	B
K Legumbres y brotes	M	M	B	M	M	B	B	B	M	B	M	M	M	M	T	T
L Huevos	M	M	R	M	M	M	B	B	R	M	M	B	M	B	T	M
M Carnes	M	M	M	M	R	B	B	B	M	M	M	R	B	T	M	
N Limón	B	B	B	M	R	B	B	B	M	M	M	B	B	B	T	M
O Lácteos no humanos	M	M	M	M	T	T	M	M	M	M	T	T	T	T	T	M
P Lácteos maternos	M	R	B	R	M	M	B	B	B	B	T	M	M	M	M	*

CORRESPONDENCIA:

B: Buena combinación / R: Combinación regular / M: Mala combinación / T: Terrible

CAPÍTULO IV

LOS EJERCICIOS VISUALES

Los tratamientos de índole naturista suelen requerir un esfuerzo sostenido por parte del paciente. En este caso, aparte de la dieta que, como ya hemos señalado, no debe ser demasiado estricta, están los ejercicios. Una de las inquietudes típicas de los que inician el tratamiento para la presbicia es si deberán seguir practicando ejercicios durante toda la vida. La respuesta es: en pequeña medida, sí. Una vez concluido el tratamiento que requiere una dedicación mayor, y habiendo el paciente recuperado su vista, es necesario hacer un pequeño mantenimiento de por vida. Esto

puede requerir unos cinco minutos al día, o diez minutos tres veces por semana, o repartido de cualquier otra forma que se prefiera. No podría ser de otra manera. Baste recordar que dedicamos cinco minutos al día a lavarnos los dientes; y ya sabemos las consecuencias si, por ejemplo, dejáramos de lavarlos durante algunos meses.

Para la medicina natural, nuestras dolencias son consecuencia de nuestros hábitos (alimentarios, psicológicos, laborales, de movimientos, etc.) y debemos modificarlos para que el cuerpo pueda así curarse por sí mismo. Y persistir en esas modificaciones.

Otra inquietud también muy razonable es si, una vez que se ha recuperado la vista, se puede volver a perder. La respuesta es: sí. Si se vuelve a los antiguos hábitos perjudiciales, y se abandona todo cuidado de la misma, la dolencia reincide. También, si tenemos un desarreglo intestinal y lo curamos, al volver a intoxicarnos volveremos a tener otro. A la

vista la afectan, en este sentido, las mismas generalidades de la ley.

Aquellos que se hallen acostumbrados a la medicina tradicional, en donde hay menos compromiso activo por parte del paciente, podrán sentirse ansiosos ya que todo el peso y responsabilidad de la cura recaerán sobre sus espaldas. Pero también, a medida que asuman esa responsabilidad y se comiencen a curar, ganarán en confianza en sí mismos al saber que son los verdaderos artífices de su recuperación.

Los ejercicios oculares, como cualquier otro entrenamiento muscular o rehabilitación kinesiológica, requiere de la repetición de movimientos, lo que puede tornar en aburrida la tarea.

En el caso de los ojos, en que la musculatura de la acomodación es voluntaria pero inconsciente, no suele experimentarse dolor como ocurre con otros músculos (salvo un poco de molestia, por la falta de hábito de

moverlos la primera vez o por la irritación que produce una mala dieta).

Lo que sí suele experimentarse es la vuelta a la conciencia de emociones o ideas que permanecían enterradas por las tensiones crónicas de la musculatura y que se liberan a causa de la movilización que producen los ejercicios.

Estas emociones tienen que ver con el miedo, la rabia, el desaliento, etc., y deben ser experimentadas para poder así desbloquear las tensiones crónicas que las tienen atrapadas. El secreto es continuar la práctica. Aquella persona que se desaliente o se apene, y a pesar de ello continúe con las prácticas, verá al poco tiempo que su vista ha mejorado. Y además de ello, experimentará las sensaciones de felicidad que van indisolublemente ligadas a la recuperación visual.

Es común que la persona que ha superado una cierta edad, tenga almacenados multitud

de conflictos, frustraciones y situaciones desagradables que prefiere olvidar o ver desde la distancia. Y hace falta, indudablemente, un esfuerzo de voluntad para superar esta tendencia y mirarlas de cerca y en detalle.

Pero cualquiera que sean las emociones que surjan con la tarea, éstas deben ser reconocidas y experimentadas lo más cabalmente posible. El hecho de expresarlas a otras personas también ayuda en este proceso.

Para obtener los mejores resultados cuando se realizan los ejercicios es bueno considerarlos como vehículos hacia nuestra conciencia. En este sentido, cuando se trabaja bien, relajado, aislado, concentrado, etc., el rendimiento de los ejercicios es mayor (menor dedicación y mayor efecto).

Toda mejoría visual va acompañada de una mejoría general. Al flexibilizarse el mecanismo de la acomodación visual, también la persona experimentará una mayor flexibilidad en sí misma.

Si bien la recuperación es rápida, no es mágica ni instantánea. Habrá un período de recuperación en que usted no dispondrá de la totalidad de su vista y deberá restringir el uso de los anteojos. Esto puede chocar con su actividad laboral, donde podría necesitar una visión más clara. Evite tensarse entonces, forzando la vista o entrecerrándola, pues podría agravar la situación. Por el contrario, acepte que ve borroso y relájese. Trate de concentrarse placenteramente en sus otras percepciones sensoriales (sonido, tacto, olor, etc) y/o en aquellos detalles de su percepción visual que sí pueda ver (color, forma, etc.). Esto relajará la musculatura responsable de la acomodación visual y le permitirá ver más claro.

De todas maneras, si la tarea lo exige, o su jefe parece no estar muy de acuerdo con sus intentos de dejar los anteojos y no poder supervisar un sinfín de cifras por segundo, acuda a la ayuda de los mismos. Pero eso sí, recuerde que debe volver a quitárselos enseguida.

En el proceso de recuperación es necesario apelar a todos los medios disponibles para evitar o usar lo menos posible los anteojos. Uno de los recursos es, en los casos de extrema necesidad, que trate de arreglárselas con algunos anteojos viejos y/o de menor graduación. Asimismo, si después de un tiempo de práctica, al probarse los anteojos nota que le son incómodos, es señal de que la graduación ya le resulta excesiva.

En mi práctica cotidiana, he probado muchos ejercicios que he ido recopilando de los muchos libros existentes y específicos sobre el tema. Si bien hay cientos de ejercicios, muchos son muy parecidos entre sí; y mi tarea, simplemente, ha sido la de escoger los más eficaces e irlos perfeccionando para que su rendimiento y potencial terapéutico fueran óptimos.

En esta tarea de perfeccionamiento, han habido algunos hitos que posiblemente parezcan muy simples pero han producido sal-

tos en la eficacia de los ejercicios. Uno de ellos es el de dar mayor importancia a la respiración. Y no sólo en lo referente a desterrar los bloqueos en los procesos de inhalación y exhalación teniendo en cuenta los principios establecidos por el doctor Kelley en Estados Unidos (como ya he mencionado en el capítulo II), sino muy especialmente en combinar los ejercicios con formas de respirar que los potencien.

En este sentido, exhalar por la nariz resulta un hecho significativo. Las emociones se experimentan, mayormente, cuando exhalamos profundo por la nariz. Un ejemplo sería el de un/a enamorado/a que, al recordar su amor y evocar sus emociones, “suspira”. Es conocido, por otra parte, que cuando queremos reducir el impacto de las emociones sobre la conciencia “aguantamos” la respiración o la hacemos más superficial. Asimismo, otra forma de evitar sentir las emociones es exhalando por la boca. Un ejemplo de esto sería el del

niño que, siendo regañado por su madre, y para que le afecte menos, “resopla”.

Por este motivo, en los ejercicios para la presbicia se pone especial énfasis en entrenar la visión cercana al mismo tiempo que se exhala por la nariz. Esta simple maniobra coloca al practicante en la posición más desfavorable para obtener una buena visión en ese preciso momento, ya que es habitual que al exhalar se experimenten más las emociones conflictivas y se le “nuble” la visión, y además tenga una respuesta instintiva de retirar la vista de lo que está intentando leer. Pero, precisamente, al entrenar su determinación de ver en tales circunstancias, hace que las emociones vayan aflorando gradualmente a la conciencia y el practicante pierda el miedo a experimentarlas y así pueda elaborarlas. Es decir, las resistencias psicológicas existen y es menester vencerlas para poder volver a ver con claridad.

Algunos autores (entre ellos Martín Brofman, en su libro *Mejore su visión*) han acuñado el

siguiente aforismo: «El campo de la conciencia o visión interior funciona sinérgicamente con el campo de la visión». Dicho de otra manera, todo menoscabo de lo que somos capaces de ver afuera, se corresponde inevitablemente con una disminución de nuestra capacidad de ver dentro de nosotros.

Este aforismo no sólo me parece cierto, sino que además añadiría que, incluso la pérdida en ambos campos (visual y de la conciencia), tiene el mismo «estilo» o conformación. Es decir, en el caso de la presbicia, en que primero tenemos que alejar el texto y luego ya no podemos ver el detalle o la letra pequeña, la conciencia también se altera de esta forma. Por ejemplo, “miramos” ciertas emociones desde más lejos y tampoco podemos hurgar en detalle dentro de ellas.

Otro de los hitos en este proceso de perfeccionamiento de los ejercicios ha sido incluir las técnicas descubiertas por la investigadora argentino-chilena, Fedora Aberastury (lamentablemente fallecida hace algunos años).

Estas técnicas provocan el aflojamiento del piso o base de la lengua que está crónicamente tenso en la mayoría de los adultos. El aflojamiento de esta parte de la lengua se realiza por concentración en las palabras de una frase que puede tener distintas variantes, por ejemplo: “Aflojo el piso de la lengua”.

Para llevarlo a cabo, hay que repetir mentalmente las palabras de la frase antedicha durante uno o dos minutos. La lengua se coloca suave y relajadamente poniendo la punta entre los labios. Luego no hay que hacer nada con la lengua y simplemente concentrarse en las palabras de la frase. Lo importante son las palabras, “el verbo” (como si fuera un mantra de yoga).

La lengua está conectada mediante los meridianos con el resto del organismo y, especialmente, en lo que nos interesa a nosotros, con el sistema muscular. De este modo, produce una relajación generalizada que permite realizar movimientos suaves y precisos.

Esto, además de reducir las tensiones, nos permite realizar los movimientos a través de lo que se denomina el huso neuromuscular.

Es decir, los músculos tienen una doble inervación: una, directa (nervio-músculo) y otra, a través del mencionado huso.

La calidad del movimiento que se obtiene con cada una de las inervaciones es diferente. La primera es la que suelen usar la mayoría de los adultos. Es más rígida y torpe. En cambio, los niños disponen de los dos sistemas. El que utiliza la lengua como intermediario produce movimientos más delicados y precisos. Todos hemos visto cómo un niño, ante la exigencia de realizar un movimiento muy medido o preciso, saca la lengua o “maniobra” con ella. También conservan la utilización de este sistema la mayoría de los deportistas que se destacan. Es común ver fotografías de Maradona, o de tenistas como Connors, que muestran cómo constantemente trabajan con la lengua.

La utilidad de usar la lengua al realizar los ejercicios oculares es triple: primero, produce movimientos delicados y relajados, lo que es muy útil para la recuperación visual; segundo, produce una relajación general del organismo; y tercero, facilita la disolución de las denominadas corazas musculares internas, que son las que mantienen “congelados” los contenidos emocionales de una forma crónica e inconsciente. De esta manera, al disolverse las corazas, los contenidos emocionales que se retenían afloran a la conciencia, ampliando el campo de la misma y facilitando su elaboración.

Y ya estamos casi listos para comenzar la descripción de los ejercicios. Para realizarlos, como ya he comentado, se requiere tranquilidad y concentración. Es preferible practicarlos en su totalidad y por la mañana, cuando se está bien descansado. Si no puede hacerlo en ese horario, realícelos durante el día. También puede repartirlos en

dos o tres veces, pero evite que lo distraigan de su concentración. El orden más armónico es el que propongo, pero también puede cambiarlo. Voy a describir los diez ejercicios más eficaces y que utilizo más a menudo. Hay, como he manifestado, cientos de ellos; pero he considerado mejor no describirlos todos para no agobiar al lector.

1º: ABLUCIONES

Son simplemente unos baños que hacemos a los ojos antes de comenzar nuestra sesión de ejercicios. Con las manos, llevamos varias veces agua tibia o un poco caliente a la zona ocular (con los ojos cerrados). Luego, realizamos la misma operación pero con agua fría. Esto debe ser repetido por lo menos tres veces seguidas, alternando el calor con el frío. Este ejercicio dura aproximadamente un minuto y su finalidad es producir vasodilatación y vasoconstricción alternativamente,

estimulando así la circulación y la vitalidad de la zona ocular. Asimismo, aumenta la conciencia de los propios ojos (conciencia propioceptiva) y reduce la tensión ocular. He visto personas que sólo con esta técnica y algunos movimientos oculares han prevenido la aparición de la presbicia durante muchos años. También es de suma utilidad cuando el ojo se halla saturado por el abuso en la ingesta de fécula. En estos casos, o en el de la catarata incipiente, se puede realizar varias veces por día.

2º: COLOCACIÓN DE LA LENGUA

Nos concentramos en la frase que ya hemos aprendido (“aflojo el piso de la lengua”) durante uno o dos minutos. Y luego dejamos la lengua “colocada” durante la ejecución del resto de los ejercicios.

3º: MOVIMIENTOS OCULARES

Son movimientos de los globos oculares que, como todos los ejercicios, deben realizarse sin forzar. No importa si se mueve ligeramente la cabeza durante la ejecución. El objetivo es llevar bien el ojo hacia los extremos (repito, gradualmente, poco a poco y sin forzar).

Realizaremos treinta movimientos horizontales de ida y vuelta (o sesenta, si se prefiere), treinta verticales, treinta diagonales en cada sentido y quince circulares hacia cada lado. Los ojos pueden estar abiertos o cerrados. En este ejercicio no importa qué es lo que usted ve, sino el entrenamiento muscular y la conciencia del propio ojo. También podemos combinar estos movimientos —ya descritos hace setenta años por W. Bates, y por los chinos hace trescientos años— con la exposición al sol. En este caso, deben hacerse siempre con los ojos suavemente cerrados. Como sabemos, nunca debemos mirar directamente al sol con los ojos abiertos.

Esta exposición al sol se lleva a cabo porque, además del menoscabo que pueda haber en los músculos, con los años se produce una pérdida de la funcionalidad de la retina. Por este motivo, la falta de buena luz afecta tanto a los presbítos. Y la luz es para la retina como el movimiento para los músculos. Exponiendo las retinas a la luminosidad solar, se activan, y así se revierte esta tendencia. La duración de este ejercicio es de aproximadamente cinco minutos.

4º: PALMEADO PARA PRESBICIA

He aquí un excelente ejercicio para la presbicia. Este ejercicio combina la profunda relajación visual que produce el palmeado con la respiración y la visualización.

La duración del mismo es de aproximadamente diez minutos. Apoye los codos. Frote las palmas con energía (pero sin fuerza) hasta que se calienten antes de comenzar y re-

pítalo tres veces durante el ejercicio; luego, apóyelas suavemente sobre la cara, haciendo coincidir el centro de la palma con el centro del ojo (sin apretarlo). Después, concéntrese durante un minuto en repetir en su mente la frase: “Aflojo el piso de la lengua”. Al hacerlo, evite mover la lengua, simplemente concéntrese en repetir mentalmente las palabras de la frase.

Una vez realizado, evoque una imagen como si la estuviera viendo en ese momento. Esta imagen puede cambiar todos los días y debe ser de un tamaño aproximado de 50 cm x 50 cm y contener algún tipo de detalles (por ejemplo un perro, gato, etc.). Enfóquela con toda precisión y véala bien nítida durante todo el ejercicio (lo que no dependerá de su capacidad visual, sino de su imaginación). Si tuviera dificultades para visualizarla, puede ayudarse observando primero la imagen real durante algunos instantes. A continuación, juegue con la imagen

de la siguiente manera: cada vez que inhale, aleje la imagen unos cinco metros, donde la verá pequeña pero siempre nítida y en detalle; y cada vez que exhale por la nariz, acerque la imagen hasta unos veinte centímetros de sus ojos, donde la verá grande y en todo detalle. También por momentos, durante el ejercicio, evoque otras sensaciones; por ejemplo, si ve un árbol, sienta también los aromas, el canto de los pájaros, la textura del tronco, etc....

Cuando visualizamos las imágenes, yendo y viniendo con la respiración, estamos realizando ni más ni menos que una flexión visual. Es decir, que cuando la imagen se visualiza cerca, todos los músculos responsables de la acomodación visual también actúan como si realmente estuviéramos tratando de enfocar de cerca. Lo mismo sucede cuando visualizamos lejos, los músculos adoptan su posición para ver de lejos. La diferencia es que este trabajo se realiza relajadamente, sin

las exigencias que plantea el mundo externo de que tengamos una visión clara.

Este ejercicio implica que la persona pueda visualizar imágenes, lo que es una capacidad natural del ser humano. Sin embargo, hay personas que han perdido esta facultad. Esta pérdida obedece a que la persona ha sufrido una cantidad de experiencias traumáticas o dolorosas durante el transcurso de su vida que ha sobrepasado su capacidad de elaborarlas. Dicho de otra manera, la persona se defiende de la evocación o el recuerdo de ciertos hechos de su vida que le resultan demasiado dolorosos y conserva sólo el recuerdo parcial de los mismos o los olvida directamente. Esto podría considerarse una buena solución, ya que, al no poder tolerarlos, opta por olvidarse y así puede continuar su vida con un ánimo mejor para enfrentar los nuevos desafíos. Sin embargo, lamentablemente, tiene un costo a pagar que es el siguiente: cuando son muchas las experiencias que la

persona no desea evocar, se pierde el proceso mismo de la evocación; así, la persona ya no puede evocar tampoco otras imágenes aunque no le resulten traumáticas.

Si usted tiene problemas para visualizar, no se preocupe; podrá recuperar su vista igualmente. De todas maneras, practique este ejercicio aunque realice solamente el palmeado. Y juegue durante el mismo a ver si puede evocar alguna imagen. La relajación de la vista en sí misma es un buen ejercicio. De todos modos, podrá realizar la “flexión” visual con el ejercicio siguiente.

5º: ENFOQUE DE LEJOS, ENFOQUE DE CERCA

Enfoque un objeto lejano (20-30 metros), por ejemplo a través de una ventana, e inspire. Comience a exhalar por la nariz y, en mitad de la exhalación, sin interrupciones, pase a enfocar suavemente algo cercano (20-30 cm),

por ejemplo una letra o una palabra que ya le cueste un poco leer, (Utilizar cartilla adjunta). Concluya entonces la exhalación y realice una respiración completa, enfocando cerca. Haga una pequeña pausa de dos a tres segundos sin respirar mientras continua enfocando de cerca (para no marearse por la hiperventilación ocasionada) y comience de nuevo desde el principio. A medida que transcurre el ejercicio, vaya acercando el texto hasta unos treinta centímetros, exigiéndose cada vez un poco más. También, con el transcurrir de los días, elija textos con una tipografía cada vez más pequeña.

La duración de este ejercicio es de unos diez minutos. Sin embargo, si usted no ha podido realizar la visualización en el ejercicio anterior, practíquelo un poco más. De la misma manera, si quiere entrenar más o tiene un compromiso urgente, como un test de manejo, dedique más tiempo a este ejercicio.

El objeto lejano debe tener cierto detalle (no puede ser una pared, por ejemplo) para que usted tenga también la posibilidad de enfocararlo.

Quisiera en este momento hacer un comentario sobre los errores más comunes que se cometen al hacer este ejercicio. Este ejercicio ocular, como todos los que describo, es muy simple. De hecho, lo he enseñado también a cientos de niños, algunos menores de cinco años que padecen hipermetropía (y utilizan los mismos ejercicios que para la presbicia). No obstante, dado el enorme y generalizado alejamiento que tiene el hombre moderno de la conciencia de sus propios ojos y de su vista, es común que se cometan muchos errores. No sólo en éste, sino en ejercicios aún más simples como los movimientos oculares, es de remarcar la dificultad que a veces manifiestan las personas para poder realizarlos. Me he encontrado muchas veces con adultos cultos e inteligentes, quienes, al

pedirles que muevan los ojos horizontalmente hacia uno y otro lado, se encuentran con dificultades. O cuando les pido que hagan algunos movimientos diagonales y lo intentan, me dicen: «Estos sí que son difíciles, doctor».

Hay que comprender que estas situaciones son puramente aparentes y dependen de lo poco que ejercitamos y conocemos nuestros ojos, y de las resistencias psicológicas que tienden a impedir este cometido. Los ejercicios en sí son muy fáciles y, en la medida en que se practiquen dos o tres veces, se verá que no presentan ninguna dificultad mecánica o muscular para ser realizados.

Los errores más comunes que se cometen en este ejercicio son: en la primera exhalación, que debe comenzarse con el enfoque de lejos y concluirse con el de cerca, se exhala todo el aire enfocando a lo lejos y, de inmediato, al acabar de exhalar, se enfoca de cerca; o por el contrario, después de realizar la

primera inhalación, se retiene la respiración, se cambia el enfoque y, acto seguido, se comienza a exhalar al enfocar de cerca; o se exhala por la boca. Otro error muy común es cuando, concluida la segunda exhalación, se vuelve a comenzar de inmediato, eludiendo la pausa correspondiente. El présbita tiende a “escapar” de la visión cercana, por ello hay que insistir con la pausa (de dos o tres segundos) para que, precisamente, pueda vencer esa dificultad.

Son dificultades simples, pero hay que corregirlas para que los ejercicios sean realmente eficaces. Y las correcciones deben hacerse con mucha consideración y ternura, destacando que no importa si no se hace de forma perfecta en un principio. La mayoría de las personas, y justamente por el desapego que tienen por sus ojos, son sumamente susceptibles respecto a su inhabilidad para movilizarlos.

6º: PESTAÑEO EXHALANDO

Duración: 2 minutos

Elija un texto en el límite de su visión, y pestañee suave y rápidamente mientras exhala por la nariz. Debe continuar viendo las letras mientras pestañea. A medida que progrese, elija un texto más pequeño y acérquelo más a sus ojos. Puede experimentar una pequeña molestia mientras lo hace, pero debe insistir hasta que desaparezca. No se debe interrumpir el flujo respiratorio durante la exhalación nasal.

7º: ABRIR Y CERRAR LOS OJOS

CON INTENSIDAD, SIN FORZAR

Realice este ejercicio con intensidad, sin forzar y sin violencia, unas diez veces. Preste atención a abrir los ojos también intensamente. Éste es un excelente ejercicio para lubricar la vista. Hay muchas personas que, a causa de una mala dieta, especialmente abu-

siva en fécula, tienen los ojos “secos” y se ven obligados a utilizar gotas que obran como lágrimas artificiales para poder lubricarlos. Por supuesto que la solución definitiva será modificar la dieta, pero mientras se realiza este proceso, e incluso después, este ejercicio tan simple es sumamente útil para resolver la sequedad de los ojos.

8º: BALANCEO

Duración: 3 minutos. Este ejercicio es excelente para soltar la vista de la fijación que le produce la lectura, las pantallas u otras tareas que la sobreexigen. Se realiza de pie, con los ojos bien abiertos, sin pestañear, y girando el cuerpo y la cabeza rítmica y lentamente a uno y otro lado. (Eventualmente puede hacerse también sentado). Durante el ejercicio, no debe mirar lo que le rodea (evite fijar la vista, desinteresándose de lo que hay en el ambiente). Evite dirigir los ojos al lugar donde

gira. Si está haciendo bien el ejercicio sus ojos quedarán “suelos” y se moverán anárquicamente (movimientos sacádicos).

Hay personas que tienen dificultades para hacer este ejercicio, independientemente, muchas veces, de si realizan o no tareas que exijan una gran fijación (como la computadora). Más bien tiene que ver con personalidades rígidas que no pueden perder ni un instante el control que ejercen sobre sus ojos. También es común en personas que realizan tareas que exigen un control constante de sus subordinados y/o de las situaciones. Por ejemplo, una directora de escuela o un supervisor religioso de catequistas, etc. Por supuesto, estas profesiones u oficios no se acompañan necesariamente de tanta rigidez, pero podría decirse que experimentan una mayor incidencia. En cualquier caso, el camino es el mismo: continuar las prácticas hasta que ceda la rigidez.

9º: CAMBIO DE FOCO Y VISUALIZACIÓN

He aquí un potente ejercicio para la vista. Es un ejercicio que no enseñe en un primer momento ya que requiere de varias destrezas que es preferible adquirir previamente con los ejercicios de palmeado y enfoque lejos/cerca.

Utilice la misma respiración del ejercicio de “enfoque de lejos, enfoque de cerca”.

Como objetivo cercano, use la Cartilla de Prueba de letras pequeñas (para medir la presbicia) a treinta centímetros de los ojos. Y como objetivo lejano, utilice la de letras más grandes, a cinco metros (ambas cartillas se adjuntan en el apéndice final).

Realice el cambio de foco de una letra de la cartilla ubicada a cinco metros, a otra letra de la cartilla que sostiene a treinta centímetros (elija las letras más pequeñas que vea bien) durante 30 segundos. Al hacerlo, memorice ambas imágenes puesto que luego, en la segunda y más importante parte del ejercicio, deberá visualizarlas.

En la segunda parte, frote sus palmas y colóquelas sobre los ojos; y con la misma respiración, evoque las imágenes de las letras. Éstas, durante la visualización, serán de un tamaño menor al que realmente poseen. Continúe con la visualización durante 3 minutos. Luego, vuelva a realizar el cambio de foco como al principio. Es muy probable que note que, enfocando las mismas letras que en un principio apenas veía, ahora le resulten más claras. Si la diferencia es muy notoria, puede animarse a buscar otra letra en la cartilla que sea de menor tamaño, y comenzar el ejercicio de nuevo pero ahora visualizando esta nueva letra (como siempre, a un tamaño menor).

De esta misma forma, repita el ejercicio varias veces. Y siempre que pueda, vaya reduciendo el tamaño de las letras de la cartilla con la que practica. También puede entrenarse durante el ejercicio a llevar la cartilla más cerca de sus ojos (veinte centímetros).

Los tiempos de recuperación son variables pues cada persona es distinta y son múltiples los factores que hay que considerar.

De todas maneras, y al solo efecto de dar una idea, podemos decir que en la gran mayoría de los tratamientos hay una mejora muy notoria tras un mes de trabajo.

El progreso es muy rápido; lo primero que se recupera es la visión de lejos (en caso de que se haya perdido) y luego la de cerca. Para dar un ejemplo típico, una persona que necesite anteojos de unas dos dioptrías para leer puede recuperar la totalidad de su vista en tres o cuatro meses, o menos, tomando como base una práctica de veinte minutos diarios. Por supuesto, y como ya hemos señalado, si las prácticas se alargan, los tiempos se acortan.

10º: DIGITOPUNTURA

Como comentábamos en el capítulo I, hace falta un mínimo mantenimiento. Hay un

ejercicio que utilizamos especialmente para ello: es combinar los movimientos oculares con la dígitopuntura.

Para realizarlo, apoye los codos sobre una mesa (muy importante para la relajación) y presione con sus dedos firme y suavemente los siguientes puntos, al mismo tiempo que los masajea:

- Punto 1: con los dedos pulgares en el ángulo superior interno de la órbita, presione hacia arriba y masajee en forma circular. El grado de presión es el que produce la cabeza “cayendo” o apoyada sobre los pulgares.
- Puntos 2 y 3: combinando con el punto 1, presione con las yemas de los dedos índice y medio en el borde de la línea del nacimiento de los cabellos sobre la vertical del punto 1 y hasta dos centímetros por fuera del mismo. Al mismo tiempo que presiona estos tres puntos, realice los movimientos horizontales del ojo.

- Puntos 4 y 5: presione con las yemas de los dedos índice y medio sobre el filo del borde inferior de la órbita (con la mano derecha el ojo derecho y viceversa). El dedo medio queda más cerca de la nariz, justo debajo de la pupila, y el índice por fuera y al lado del anterior. Masajee estos dos puntos en forma vertical. (Cuidando de no lastimarse el ojo con las uñas.)
- Punto 6: presione con el dedo pulgar en el pómulos, en el hueco formado por el hueso malar por arriba y el músculo masetero por detrás. Al mismo tiempo que presiona los puntos 4, 5 y 6, realice los movimientos verticales del ojo.
- Punto 7: con los pulgares en el ángulo superior externo de la órbita, presione hacia arriba.
- Punto 8: presione con el índice, o con índice y medio, sobre la “cola” o final de la ceja. Obsérvese que no se trata de un pellizco de la piel, sino de que los puntos 7 y 8

presionen contra el hueso. Con estos puntos realice los movimientos diagonales (primero una y después la otra). Cuando realice una diagonal haga más presión sobre el pulgar que está en el punto inferior de la diagonal.

- Punto 9: con el índice, presione por fuera del ojo en el vértice lateral de la órbita.
- Punto 10: con el pulgar, presione en la oreja, justo por delante del cartílago denominado trago, en un hueco. Con los puntos 9 y 10 realice los movimientos circulares.

Masaje superciliar: sobre el trayecto de la ceja, dé un masaje de adentro hacia afuera durante treinta segundos.

Masaje por debajo del ojo: desde la nariz hasta las sienes y más atrás, dé un masaje durante treinta segundos.

Masaje occipital: con las dos manos, dé un masaje a la zona occipital (donde están los centros ópticos del cerebro), haciendo correr el cuero cabelludo sobre el cráneo. Treinta segundos.

Luego, coloque los pulgares en el punto 1 y presione (en lugar de hacia arriba) hacia la nariz y dé un masaje circular 20 veces. Después, tome el tabique nasal y dele un masaje 20 veces de arriba abajo. Y por último, realice un masaje en el borde superior de la órbita, por dentro, y de adentro hacia fuera, 10 veces.

EJERCICIOS PARA LA MIOPIA

Los ejercicios oculares requieren tranquilidad y concentración. Es preferible practicarlos de una vez y por la mañana. Si no puede en este horario, realícelos durante el día. También puede repartirlos en dos o tres veces, pero evite que lo distraigan ya que debe estar lo más concentrado posible. En el caso de menores de hasta quince años, deben estar acompañados por un adulto, quien también tendrá que estar concentrado en la tarea. Hay menores que son responsables,

como para practicar solos, pero aún así, es preferible que los acompañe un adulto. No se trata de controlar o exigir al menor, sino simplemente de acompañarlo.

1º) MOVIMIENTOS OCULARES

Duración: 3 o 4 minutos.

Horizontales: 30 movimientos de ida y vuelta.

Verticales: Idem.

Diagonales: Idem en cada diagonal.

Circulares: Idem hacia cada lado.

2º) ABLUCIONES

Duración: 1 minuto.

Bañar los ojos cerrados con agua fría y tibia alternadamente y repetir la operación tres veces seguidas.

3º) PALMEADO PARA MIOPIA

Duración: 10 minutos.

Antes de comenzar, frote las palmas con

energía (pero sin apretar) hasta que se calienten, y repítalo tres veces durante el ejercicio. Luego, apóyelas suavemente sobre la cara, haciendo coincidir el centro de la palma con el centro del ojo (sin tocar el globo ocular). A continuación, concéntrese durante un minuto en repetir en su mente las palabras de la frase: «Aflojo el piso de la lengua». Al hacerlo, evite mover la lengua, simplemente concéntrese en repetir mentalmente las palabras de la frase.

Una vez realizado esto, evoque una imagen como si la estuviera viendo en ese momento. Dicha imagen puede cambiar todos los días y debe ser de un tamaño aproximado de 50 cm x 50 cm, y contener algún tipo de detalles como por ejemplo un perro o un gato. Enfóquela con toda precisión y véala bien nítida durante todo el ejercicio (lo que no dependerá de su capacidad visual sino de su imaginación). Si tuviera dificultades para visualizarla, puede ayudarse observando pri-

mero la imagen real durante algunos instantes. A continuación, juegue con la imagen de la siguiente manera: cada vez que inspire, acérquela hasta unos veinte centímetros de sus ojos, donde la verá grande y en detalle. Al exhalar, siempre por la nariz, aléjela cinco metros, donde la visualizará más pequeña pero siempre nítida y en detalle. Repita con cada respiración. Durante el ejercicio evoque también, en algunos momentos, otras sensaciones; por ejemplo, si ve un árbol, sienta los aromas, el canto de los pájaros, la textura del tronco, etc....

4°) ENFOQUE DE CERCA, ENFOQUE DE LEJOS
Duración: 10 minutos.

Enfoque un objeto cercano (20-30 cm), por ejemplo una letra o una palabra, e inspire y comience a exhalar por la nariz. En la mitad de la exhalación, pase a enfocar suavemente algo lejano (20-100 metros, o si puede menos, menos), por ejemplo a través de una

ventana. Concluya entonces la exhalación y realice una respiración completa enfocando lejos. Haga una pequeña pausa, siempre enfocando, para no marearse con la hiperventilación, y comience de nuevo. El objeto lejano puede cambiar con cada pasaje, ya que lo que importa es el trabajo muscular que se realiza cuando se cambia el enfoque de cerca a lejos. Por lo tanto, si logra concentrarse, éste es un ejercicio apto para ser realizado en un medio de locomoción.

5°) PESTAÑEO EXHALANDO

Duración: 2 minutos.

Elija un objetivo a unos 20-100 metros (en el límite de la visión) y obsérvelo mientras pestañea rápida y suavemente. Debe continuar viéndolo mientras pestañea. Trate de apreciar más detalles de los que observó al principio. Con el transcurso de los días, y a medida que vaya progresando, elija objetivos más lejanos. Si su potencia visual no al-

canza para comenzar a veinte metros, hágalo a diez, cinco o lo que sea necesario.

6º) ABRIR Y CERRAR LOS OJOS CON INTENSIDAD, SIN FORZAR

Realice este ejercicio con intensidad, sin forzar y sin violencia, unas diez veces. Preste atención a abrir los ojos también intensamente. Éste es un excelente ejercicio para lubricar la vista. Hay muchas personas que, a causa de una mala dieta, especialmente abusiva en fécula, tienen los ojos “secos” y se ven obligados a utilizar gotas que obran como lágrimas artificiales para poder lubricarlos. Por supuesto que la solución definitiva será modificar la dieta, pero mientras se realiza este proceso, e incluso después, este ejercicio tan simple es sumamente útil para resolver la sequedad de los ojos.

7º) BALANCEO

(Tres minutos). Este ejercicio es excelente para soltar la vista de la fijación que le pro-

duce la lectura, las pantallas u otras tareas que la sobreexigen. Se realiza de pie, con los ojos bien abiertos, sin pestañear, y girando el cuerpo y la cabeza rítmica y lentamente a uno y otro lado. (Eventualmente puede hacerse también sentado). Durante el ejercicio, no debe mirar lo que lo rodea (evite fijar la vista, desinteresándose de lo que hay en el ambiente). Evite dirigir los ojos al lugar donde gira. Si está haciendo bien el ejercicio sus ojos quedarán “suelos” y se moverán anárquicamente (movimientos sacádicos).

Hay personas que tienen dificultades para hacer este ejercicio, independientemente, muchas veces, de si realizan o no tareas que exijan una gran fijación (como la computadora). Más bien tiene que ver con personalidades rígidas que no pueden perder ni un instante el control que ejercen sobre sus ojos. También es común en personas que realizan tareas que exigen un control constante de sus subordinados y/o de las situaciones. Por

ejemplo, una directora de escuela o un supervisor religioso de catequistas, etc. Por supuesto, estas profesiones u oficios no se acompañan necesariamente de tanta rigidez, pero podría decirse que experimentan una mayor incidencia. En cualquier caso, el camino es el mismo: continuar las prácticas hasta que ceda la rigidez.

8º) CAMBIO DE FOCO Y VISUALIZACIÓN

Duración: 2 minutos.

Este ejercicio utiliza la respiración que se ha aprendido en el ejercicio de “enfoco de cerca, enfoco de lejos”. Se trabaja con dos cartillas, una de cerca, que se sostiene a unos 20-30 centímetros, y otra de lejos, que se coloca a cinco metros. Realice el cambio de foco de una letra de la cartilla cercana a una letra de la cartilla lejana durante 20 segundos. Memorice ambas imágenes y luego, haciendo palmeado, y con la misma respiración, visualice las mismas letras durante 3

minutos. Una salvedad: la letra que eligió de la cartilla a 5 metros debe visualizarla en un tamaño menor que el real, pero siempre nítida y bien negra. Repita tres, cuatro o más veces el cambio de enfoque y la visualización; y, a medida que pueda, elija letras cada vez más chicas. Si no puede pasar a una letra más chica, aleje la silla unos centímetros.

9º) DOMINÓ

Duración: 10 minutos.

Este ejercicio es muy apropiado para el astigmatismo ya que produce una especie de “planchado” de la córnea, devolviéndole su curvatura regular. Se realiza con un juego de dominó que podrá ser más grande o más pequeño dependiendo de su potencial visual. Coloque las veintiocho fichas de pie en un estante o mesa, una al lado de la otra. El ejercicio consiste en identificar las fichas lo más rápidamente posible. Hágalo tres o cuatro veces, y de diferentes formas (por ejemplo: primero,

todos los números de arriba; o uno de arriba y otro de abajo; o saltando una ficha, etc.). Luego, aléjese unos centímetros y repita la operación. Así varias veces, buscando cada vez mayor distancia. Al día siguiente, empiece y termine el ejercicio un poco más lejos.

10°) ESPIANDO LA LUNA

Duración: 2 minutos

Éste es un ejercicio chino usado hace siglos para combatir la tensión crónica de los músculos flexores del cuello, típica de la miopía. Inspire bajando el mentón hasta tocar el pecho y rote la cabeza hacia un lado sin levantarla, espiando con el rabillo del ojo a la “luna” (los chinos son muy poéticos) que se encuentra justo sobre su cabeza. Exhale volviendo a la posición inicial. Repita cinco veces hacia cada lado.

11°) GROUNDING

Este ejercicio, el número uno de la corriente denominada bioenergética y liderada por el

doctor Alexander Lowen, ha demostrado ser útil en los casos de miopía. Su objetivo es bajar la conciencia a la parte inferior del organismo (piernas y base general). Recordemos que el miope hace un esfuerzo sostenido para llevar su conciencia a los centros superiores, como la cabeza (de ahí su habitual desarrollo intelectual), con el fin de evitar caer en las emociones que teme, como el miedo que se experimenta en el pecho.

Más que un ejercicio es una posición: de pie, separe las piernas hasta el ancho de los hombros, con los pies ligeramente dirigidos hacia adentro; flexione un poco las rodillas, e incline el torso hacia adelante. Afloje la cabeza, déjela caer. En esta posición, lleve ligeramente el peso hacia adelante (sin levantar los talones) y enderece un poco las rodillas (sin bloquearlas) con el objetivo de hacer vibrar las piernas. Así debe mantener la vibración durante tres minutos, respirando suave y profundamente con el abdomen.

12º) “AQUÍ ESTOY YO”

Este es otro ejercicio útil para la miopía que lamentablemente no recuerdo de dónde lo recopilé. Primero se realiza el gesto de miedo, que consiste en aspirar fuertemente por la boca mientras se tensan las rodillas y los músculos de la nuca. Al mismo tiempo, se rotan los brazos que están pegados al cuerpo hasta quedar con las palmas hacia adelante. Hay que experimentar el miedo como si fuera un actor. Si está bien realizado, se experimenta en el pecho y se producen temblores (temblar de miedo). A continuación, se abren las piernas (hasta el doble del ancho de los hombros) y se dan tres pisotones (sin saltar) mientras se repite la frase “aquí estoy yo” (una palabra con cada pisotón). Durante el ejercicio es importante mirar a los ojos a otra persona (padres, hermanos, amigos, etc.), y aferrar la parte delantera de los muslos con las manos. Repítalo completo tres veces.

CAPÍTULO V

LA MIOPIA Y EL ASTIGMATISMO

Me acuerdo de la señorita Angélica, mi maestra de quinto y sexto grado, cuando un día vino y nos dijo a todos los alumnos que tenía una cosa muy triste y seria que comunicarnos: en otra clase había un chico que tenía la desgracia de empezar a usar anteojos desde niño. Y en un lenguaje muy severo, que contrastaba inusualmente con su ternura habitual, nos espetó: «¡Cuidadito! ¡Que ni uno solo de mis alumnos se atreva a meterse con este niño, a llamarle “cuatro ojos” o cosas por el estilo... porque la reprimenda será muy severa!».

Explico esta anécdota porque en aquella enorme primaria de Florida que había inaugurado Perón, y con casi mil alumnos, había aparecido justo en el último grado un niño que tenía que usar anteojos.

No han transcurrido más que unas pocas décadas desde entonces, un tiempo mínimo en términos de evolución humana, y sin embargo hoy en día las estadísticas, unidas a la simple apreciación de las personas, muestra que antes de terminar la primaria un porcentaje muy importante de niños tiene alguna deficiencia visual. Y no digamos si pasamos a la secundaria. En un cálculo aproximado, ya que no dispongo de estadísticas fehacientes, diría que por lo menos un 20% de los adolescentes necesita anteojos. Y ésta es una estimación sumamente conservadora, ya que algunos oftalmólogos incrementan este porcentaje a un 40% de la población juvenil. Estos guarismos todavía se amplían más en el hemisferio norte, donde el consumo de alimentos refinados es

superior, y es muy habitual observar cómo los jóvenes ingieren alimentos que extraen de unas pequeñas bolsas o cajas primorosamente decoradas por la próspera y funesta industria alimentaria. Y ni qué hablar de pueblos como mis paisanos hebreos, que abusan aún más de los dulces y los alimentos refinados, en donde este porcentaje, me atrevería a decir, supera el 70% u 80% de los jóvenes.

En ese sentido, debo decir que critico a mis paisanos por comer cualquier clase de alimentos y realizar todo tipo de mezclas. A mi juicio, y dada la existencia en los escritos religiosos de recomendaciones con respecto a la pureza y a la no mezcla de alimentos, los hebreos debieran de estar a la vanguardia en lo que se refiera a una alimentación natural y, en cambio, están más atrasados. De ninguna manera se puede sostener que, por el hecho de que los alimentos hayan sido bendecidos por un rabino (kosher), se puedan comer todos juntos y al mismo tiempo.

Dijo el Eterno en el comienzo del Antiguo Testamento (Génesis, 29): «He aquí que di a vosotros toda hierba que da simiente, y que está sobre la faz de toda la tierra; y todo árbol en que hay fruto, que da simiente, para vosotros será para comer. (30) Y todos los animales de la tierra, y todas las aves de los cielos, y todo ser que se mueva sobre la tierra, y en que haya vida; y toda verdura de hierba serán para comer».

No dijo el Eterno (ni la naturaleza, para los agnósticos): coman estas galletitas que están tan bien presentadas y saborizadas. Ni tampoco dijo: tomen el trigo, el arroz, etc., y refínenlo y sáquenle su capa exterior, porque a mí no me salieron muy bien, y cómanse sólo lo de dentro. ¡No, no dijo esto! Tampoco se puede tomar un grano, aunque sea integral, y reducirlo a un polvo impalpable ya que el organismo no está preparado para ello, y al ingerirse produce un shock de glucemia que afecta a la vista exactamente igual

que en la diabetes. Me refiero por ejemplo a las galletas de arroz integral o a los cereales inflados. He visto casos en que, después de comerse un paquete de estas galletas, la esclerótica (el blanco del ojo) no sólo estaba inyectada, sino teñida en su totalidad de un rojo rutilante.

Cuando un porcentaje tan grande de un pueblo tiene afectado su sentido más preciado (la vista), enseguida vienen a tratar de inculcarnos que las dolencias de la vista son de origen genético; y consideran que la miopía es una dolencia hereditaria, que aparece en algún momento de la vida, y que se irá agravando en mayor o menor medida requiriendo anteojos con cristales cada vez más potentes.

No soy tan necio como para no reconocer que en toda dolencia hay un cierto componente hereditario, pero la importancia de este factor en enfermedades como la miopía, las cataratas, el glaucoma, etc., es mínima.

Se considera que la miopía es hereditaria por su mayor incidencia entre hijos de miopes. Sin embargo, este razonamiento, aparentemente correcto, deja bastante que desear desde el punto de vista científico.

Por lo pronto, a lo largo de mi experiencia, he visto muchas personas miopes cuyos hijos no padecen miopía; y muchísimos más chicos miopes que no registran antecedentes hereditarios directos de miopía. Tampoco se puede afirmar que, porque exista algún pariente en las últimas siete generaciones que padezca miopía, ésta sea hereditaria. Con este criterio, pues, la mayoría de las dolencias lo serían.

También he visto varios casos de hijos adoptivos cuyos familiares genéticos no habían tenido miopía y que desarrollaron esta dolencia al tomar los hábitos alimentarios y psicológicos de sus padres adoptivos (más claro y evidente, imposible).

Veamos un ejemplo más (de los muchos que se podrían dar) y tomemos el caso de los

padres que castigan violentamente a sus hijos. Este reprobable hecho puede hacer que los hijos, a su vez, cuando sean padres, repitan este tipo de conductas con los suyos. Por supuesto, esto tampoco es hereditario, pues habrá hijos de violentos que, por el contrario, optarán por la no violencia. No obstante, si investigamos a todos los violentos, encontraremos un porcentaje muy alto que ha tenido progenitores de la misma índole. Por no hablar si buscamos en varias generaciones anteriores. Entonces, si vemos a un violento, no podemos afirmar que, por el hecho de que su abuelo lo fuera, le transmitiera a su nieto el gen de la violencia (en el caso de que este gen existiera).

Muchas veces, cuando se dice que una enfermedad es hereditaria, se suele evidenciar que, en realidad, no se conoce el origen de la misma. Asimismo, al hacer esta afirmación, se obstaculizan los intentos de averiguar su origen ya que, al definirla como hereditaria,

para qué vamos a investigar entonces cómo se produce.

En resumen, afirmar que la miopía es hereditaria por su mayor incidencia en la población de hijos de miopes es, a mi humilde juicio científico, totalmente inadmisibile. Creo, más bien, que constituye uno de los frecuentes errores que se cometen cuando se toman las estadísticas como única explicación de un fenómeno científico. Es decir, podría aceptarse que hoy se observan mutaciones todos los días; por ejemplo, peces que por vivir en una cueva sin luz pierden sus ojos. Pero el avance de la miopía es tan arrasador que aceptar que su origen es puramente genético resulta simplemente pueril.

Entonces, si esta dolencia no es hereditaria, ¿cómo se adquiere? ¿Y por qué hay una mayor incidencia entre los hijos de personas miopes?

En una primera aproximación, podemos decir que los capítulos anteriores, especial-

mente los dedicados a la nutrición y al buen uso de la vista, se aplican también a la miopía.

Además de todo ello, y en el caso específico de la miopía, el doctor Michio Kushi, eminente médico naturista japonés, expresa los siguientes conceptos en su libro *Macrobiótica* (1977):

«La miopía se produce por dos causas: La primera es la dilatación del cristalino en su sentido anteroposterior, provocada por la contracción del mismo en su eje vertical. Y esta contracción se genera por la excesiva absorción de alimento animal y sal (exceso de YANG según la macrobiótica). La segunda causa es la expansión del globo ocular que retrae la posición de la retina. Y esto se produce por la excesiva absorción de azúcares, cereales refinados, frutas, jugos de frutas, refrigerantes líquidos, drogas y productos químicos (exceso de YIN según la macrobiótica). Esta última es la causa más frecuente».

En ambos casos, el foco, en lugar de situarse en la retina, lo hace por delante de ella.

No pretendo adentrarme demasiado en la filosofía de la macrobiótica, sino simplemente mencionar otras opiniones que dan especial énfasis al factor alimentario en la génesis de la miopía. De esta manera, coincido con el doctor Kushi en que esta dolencia no es hereditaria. Y dado que los hijos adoptan generalmente los hábitos alimentarios de sus padres, esto explica una de las causas de la mayor incidencia de miopía entre los hijos de personas miopes (y entre los hebreos).

A este factor habría que sumar los excesos alimentarios que cometen algunas madres durante la época de gestación, y que sin duda entran en el torrente sanguíneo del feto produciendo los mismos estragos. En efecto, la barrera placentaria existe, pero en el caso de los glúcidos, la atraviesan como si simplemente no existiera. Y como por supuesto el

niño nace ya con problemas visuales, es muy fácil ponerle la etiqueta de una dolencia de origen genético.

Es totalmente inadmisibile que una mujer durante su embarazo aumente veinte kilos de peso e incluso más. O que bajo la pueril excusa de los “antojos”, ingiera cantidades de golosinas y otras porquerías que lo único que hacen es condenar a su futuro hijo a una dolencia visual para el resto de sus días.

Es increíble el inmenso poder de los medios de comunicación que nos inculcan que tal o cual golosina o postre, etc., son buenos para la salud o para el crecimiento. No sólo deforman la mente de las personas comunes, quienes no poseen una formación académica específica, sino que también se infiltran en la mente de los profesionales de la salud. No es raro escuchar a alguien decir: «Llevé a mi hijo a una nutricionista porque lo veía muy delgado, y me dijo que le diera un alfajor al día como suplemento dietario». Cuando yo

era niño, no sólo un profesional de la salud, sino hasta la persona más ignorante, sabía perfectamente que no se le podía dar golosinas a un niño todos los días bajo riesgo de afectar sensiblemente su salud. Y no sólo su salud, también su carácter, convirtiéndolo en un ser caprichoso, y a su capacidad de atención y de aprendizaje durante el resto de su vida. Del mismo modo, deformará su cuerpo con una de las enfermedades “sociales” más comunes, y que en las últimas décadas ha experimentado un crecimiento espectacular, como es la obesidad infantil. Es indignante ver cómo algunos padres permiten a sus hijos que dupliquen o más el peso corporal que debieran tener. Un flagelo para toda su vida. Y no faltará el padre o el profesional que diga: «Lo que pasa es que la mamá y el papá son obesos y le viene de familia, es “genético” (como la miopía)». No, lo que viene de familia son los hábitos alimentarios: el nene come lo mismo que papá y mamá.

Por descontado, no se trata de que el niño jamás coma un pedazo de tarta ya que está inmerso en una sociedad en que este tipo de desmanes alimentarios está muy generalizado. Cuando vaya a un cumpleaños, comerá toda la porquería que encuentre en la fiesta. Pero normalmente, a diario, debe comer bien: frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, proteínas animales de buena calidad... Y si no le gustan porque está acostumbrado a comerse una hamburguesa “Mac X” o una súper salchicha con ketchup, mostaza y mayonesa, hay que educarlo, porque la alimentación es también parte de la educación y, de paso, su paladar aprenderá que esos no son los únicos sabores que existen.

Quizás alimentar bien a un hijo sea un poco más complicado que comprarle una hamburguesa y el postre de la marca de turno (que, por cierto, en la tele dicen que es ¡buenísimo!). Pero este esfuerzo vale la pena, no se imagina cuánto; como su hijo.

Y si el niño se resiste porque finalmente es un adicto a este tipo de porquerías, entonces hay una palabra que soluciona el problema; una palabra que ha solucionado millones de cosas a lo largo de toda la historia de la civilización; una palabra mágica, sin ningún tipo de dudas. Tiene dos letras: NO.

Por otra parte, no hace falta ser un genio ni un gran maestro de la medicina para darse cuenta de ciertas cosas. Es prácticamente de conocimiento popular que las personas diabéticas tienen la vista afectada, produciéndose a veces dolencias muy graves como la catarata, el glaucoma, problemas de retina e incluso ceguera.

A una persona se la considera diabética cuando, al realizarle un examen de azúcar en sangre en ayunas (glucemia), sus valores están aumentados sobre los valores de referencia. Y el exceso de glucosa en sangre es precisamente lo que afecta a la vista. Ahora bien, tomemos a una persona no diabética, cuya glucemia en

ayunas es normal. Si se le realiza una glucemia después de comer un alfajor, un caramelo, un plato de fideos, de arroz blanco, de polenta ultra refinada, etc., el índice de glucemia subirá abruptamente a valores muy elevados (propios de la diabetes). Es decir, la absorción es mucho más rápida que si se ingirieran los granos integrales (se produce un pico de glucemia). Pero esto no concluye aquí, porque así como al consumir azúcares o cereales refinados la glucemia sube rápidamente produciendo saciedad y un estado de aparente bienestar, también baja bruscamente produciendo un síndrome de abstinencia (igual que una droga), por lo que la persona recurre a algún otro alimento que haga subir rápidamente su glucemia. Y así se pasan todo el día, y de esta forma su glucemia diaria es muy similar a la de un diabético y produce en los ojos el mismo deterioro.

Es muy fácil de comprender. Por eso, resulta lamentable que la enorme mayoría de los oftalmólogos, muchos de ellos avezados

profesionales y cirujanos, desconozcan esta situación y no adviertan a sus pacientes. A alguno le he escuchado decir: «¡Pero qué tendrá que ver la alimentación con una visión deficiente?!».

¿Está claro lo que tiene que ver?

Pero no quiero cargar las tintas sobre mis colegas médicos, los oftalmólogos. El sistema es perverso, y es comprensible (aunque de ninguna manera justificable) que se olviden de estos aspectos que, finalmente, parecen conspirar en contra de sus intereses económicos ya que, si hacemos una gran campaña de prevención de las dolencias visuales, el número de cirugías se reduciría sensiblemente. Y no sólo eso; estos conocimientos se oponen a los intereses de la industria alimentaria, de la industria publicitaria que se nutre de ella y del sinfín de las actividades que están relacionadas.

El mundo, muy a mi pesar, y espero que al de muchos otros, funciona motorizado por el interés... por el dinero (y cada vez más).

Por ello, este libro que estoy escribiendo desde hace mucho tiempo es como si fuera un pequeño escollo de un metro de altura frente a la inmensidad de un océano.

«Pero el que quiera escuchar que escuche, y el que quiera ver que vea».

Finalmente, con el tiempo, la humanidad deberá tomar conciencia de cómo la alimentación afecta a su salud y especialmente a su vista. De lo contrario, si establecemos una tendencia y hacemos una proyección sobre lo que ha sucedido en los últimos cincuenta años, la especie humana tenderá cada vez más hacia la ceguera.

Pero esto no termina aquí, sino que además de perder la vista, se pierde la conciencia de los propios ojos, la conciencia propioceptiva del ojo tal y como se dice médicamente. Y por ende, cada vez nos damos menos cuenta de cómo el ojo se deteriora y de cuáles son los factores que lo producen.

Pero además del factor alimentario y del mal uso de la vista, existe en la miopía un factor psicosocial que es de especial importancia.

La miopía, como veremos, es también una forma de ser en el mundo; y el niño, por identificación generalmente con alguno de sus progenitores, la adopta. Sin embargo, es una forma de ser en que no sólo se cede parte de la vista, sino también una parte de la expresión de los sentimientos y de la comunicación con los otros seres. Es muy habitual que, al hablar con un miope, uno no pueda percatarse de cómo le afectan nuestras palabras. Y esto es así porque las facciones del miope no denotan de manera cabal y espontánea sus emociones. También es menester señalar que esta “máscara” no es patrimonio exclusivo de la miopía, sino que también está presente en otras formas de no exposición de nuestras emociones.

Por ejemplo, cuando uno le manifiesta a una persona miope las apreciaciones antedi-

chas y observa atentamente su rostro, a veces no puede determinar si esta persona piensa: «¡Qué interesante y novedoso es lo que me dice este médico!», o por el contrario: «¡Qué es lo que me está diciendo este delirante!». Este fenómeno se observa muy frecuentemente en la miopía.

Es importante añadir que al tratarse esta cuestión con el miope, le resulte difícil de asumir o sea muy triste para él; lo que aconseja abordarla con el máximo tacto y delicadeza.

Otro aspecto es, además, que muchos miopes realizan ingentes esfuerzos para compensar esta retracción de sí mismos o menor exposición, como quiera llamarse. Esta actitud, que en psicología se denomina sobrecompensación, puede llevarles a mantener actitudes de sobreexposición e, incluso, temerarias. Algunos miopes, por ejemplo, han realizado esfuerzos durante años para ser más espontáneos y abiertos, y éste es un factor que incrementa la tristeza que experi-

mentan cuando se les menciona su retraimiento.

Pero pese a que nos compadezca o nos duela ayudar a hacer surgir esta tristeza, es útil para el desarrollo del tratamiento. Existe un principio en psicología para evolucionar hacia otro estado, que dice: «Cuando se toma la mayor conciencia de dónde uno está (insight), se puede intentar superar la situación».

Perder la vista, y que nadie lo dude, es un hecho muy doloroso. Es una lucha que se sufre y cuya derrota (la pérdida visual) produce una gran tristeza. Para recuperarla, hay que re-experimentar estas emociones y desplegar lo máximo posible el contenido del ideario de las mismas.

Varios médicos se han ocupado de los aspectos psicológicos de la miopía, continuando y desarrollando el pensamiento del doctor W. Reich. Para los doctores Alexander Lowen (creador de la corriente denominada «Bioenergética»), Elsworth F. Baker (presidente de la

fundación Wilhem Reich), y Charles R. Kelley (jefe de la corriente llamada «Radix»), los orígenes de la miopía tienen, habitualmente, un elemento común: el miedo.

A este respecto, me acuerdo de otra vivencia personal como la que les relataba al principio de este capítulo. Yo tendría unos doce años y vivía los tortuosos momentos del ingreso a la adolescencia. En algún instante de aquella época rondó por mi cabeza la homosexualidad; y fue tan grande el temor al rechazo que dicha inclinación iba a generar en la sociedad, que me retraje en mí mismo y, en aquel momento, me disminuyó la vista. Poco después, descarté ese pensamiento (que no pasó del plano mental), y entonces mi vista se recuperó. Para mí, esto fue muy importante; y a pesar de que la tendencia a olvidarlo era enorme, me prometí a mí mismo que recordaría toda mi vida el hecho de que la vista pudiera irse y volver. Y así ha sido.

Este tipo de miedo, como el que experimenté en aquella ocasión puede tener múltiples variantes así como también producirse en distintos momentos de la vida. Uno de los más álgidos, y donde frecuentemente se inicia o se agrava la miopía, es en el ingreso a la adolescencia, en la secundaria, al proponerse conseguir una pareja, etc.

En términos más generales, podría decirse que estos miedos se generan cuando se accede a una situación social diferente, mucho más amplia y menos contenida o amparada desde el punto de vista emocional. Es como si nos metiéramos en nuestra propia cueva, al amparo del juicio, de la exigencia de esa sociedad que cada vez nos contiene menos. En mi caso, fue la exigencia de heterosexualidad. Pero en los muchos casos que he tratado en los últimos veinte años me he dado cuenta de que las exigencias pueden ser muy variadas y depender de muchos factores.

Otro momento de la vida en que puede ocurrir es en el parto, cuando el neonato sale de una situación ultra protegida, como es el estado intrauterino, y se convierte en un nuevo integrante de la sociedad. En ese momento, y durante las primeras horas o días, la calidez de una mirada impregnada de amor y la contención amorosa, que de forma natural brindan los padres, son de gran importancia para la futura salud visual. Y no sólo para la vista. Algunos autores de las corrientes que siguen a W. Reich han llegado a afirmar que las miradas frías o atemorizantes en esta etapa pueden generar, más adelante, graves dolencias como, por ejemplo, la esquizofrenia.

Otra etapa también muy álgida en este sentido es la del tramo de dos a seis años, cuando se produce el ingreso a la escolaridad. Aquí, de nuevo, se pasa de una situación social más pequeña y contenida (madre, padre, familiares, algún amiguito, etc.) a una

inserción mucho mayor (compañeros, maestras, estudios, obligaciones, etc.) donde, además, el niño se pondrá en juego como persona; un salto enorme para él, cuya magnitud muchas veces los adultos olvidamos.

Otras situaciones que conllevan para el niño una pérdida de contención social son, por ejemplo, cuando es separado de sus padres (la madre, por supuesto, es esencial en los primeros años). Esta separación, aunque sólo sea por algunas horas al día, es potencialmente muy delicada; dependiendo, en esos casos, del grado de amor y contención que puedan brindar quienes lo cuidan. Y esto, más allá de las buenas intenciones que puedan tener la niñera o la abuela, dependerá del estado emocional de estas personas.

El niño, inicialmente, está en comunión espiritual con su madre; y a medida que va creciendo, irá ampliando su comunión con otras personas. Este impulso gregario es máximo en el nacimiento y se expresa, mayor-

mente, con la madre. En el nacimiento, pasará de una comunión física y espiritual a una comunión preponderantemente espiritual. Pero esta comunión es tan grande que, de no existir o de no haber una “madre sustituta” que pueda llevarla a cabo, el niño puede morir. Esto es lo que ha descrito el doctor Spitz, y se conoce como síndrome anaclítico. Niños abandonados que, a pesar de que se les prodiguen todos los cuidados médicos, fallecen si no encuentran un sustituto materno. Y cabe consignar que, aparte del contacto corporal, la mirada tiene un valor fundamental.

Al ir creciendo y ampliando su comunicación con otros seres, se verá inevitablemente expuesto a experimentar el estado emocional de quien lo recibe. Dicho de otra manera, si nos “encontramos” con otro ser de una forma íntima y auténtica, como lo suele hacer un niño, sentimos lo que está sintiendo el otro. Por ejemplo, si me encuentro con alguien

que está triste, esto me producirá tristeza; si alguien está enojado, nos transmitirá enojo; si está contento, alegría; si tiene miedo, miedo, etc., etc. Es decir, que para poder estar “verdaderamente” con el otro, se deben experimentar emociones similares.

Esta actitud de comunión o espíritu gregario que los niños poseen de manera natural quizá debiera conservarse un poco más en la edad adulta. Sin embargo, y dada la situación social que vivimos los adultos, perdemos gran parte de esta capacidad de comunión y solemos acercarnos a la gente en forma más defendida o estructurada.

Estos conceptos tienen importancia puesto que el infante siente miedo no solamente porque la madre o la niñera tengan una actitud amenazante, sino fundamentalmente porque ellas mismas, por otras causas, se sienten amenazadas.

Otras situaciones que pueden desencadenar este miedo son: la separación de los padres

entre sí, traslados, nacimientos traumáticos de un hermano; o más adelante, el ingreso a la facultad, la inserción laboral a un trabajo de mayor responsabilidad, etc. En todas estas situaciones, el niño, y más tarde el adulto, pierde contención y amparo y siente miedo.

Por supuesto, todas estas situaciones tienen múltiples variaciones y sus efectos dependerán de la magnitud de la agresión social y cómo sea recibida (teniendo mucho que ver que existan experiencias traumáticas anteriores, etc.).

Pues bien, lo dicho hasta aquí nos explica cómo se genera este miedo al intercambio social, pero todavía no nos explica cómo se produce la miopía.

Normalmente, y hasta un punto determinado, el cuerpo está preparado para tolerar el miedo sin romperse. Sin embargo, si éste es muy grande, puede constituir una situación traumática en sí mismo. Este trauma consiste en que se genera un miedo adicional

a volver a experimentar un miedo tan grande. Y como es tan doloroso, tarde o temprano saldrá de la conciencia y se instalará fuera de ella (inconsciente reprimido). Para lograrlo, se adoptan inconscientemente tensiones musculares que, al cronificarse, conforman las denominadas corazas. El gesto crónico de miedo contractura la musculatura ocular y origina las deformaciones que modifican el enfoque sobre la retina. A esto se agregan las tensiones que se producen al intentar forzar crónicamente la visión por encima de las menores posibilidades originadas por el miedo. Dicho de otro modo, no es el miedo en sí mismo lo que produce la miopía sino el retraimiento que se produce para evitar sentirlo. Y con este retraimiento, basta con que el ojo se estire tres décimas de milímetro y ya tenemos una dioptría de miopía. Siempre debe recordarse que este tipo de emociones se tolerarían bien, si la persona realizara una alimentación equilibrada y correcta.

Este miedo a sentir miedo, crónico e inconsciente, también bloquea la aptitud para expresar con la totalidad del ser otros sentimientos. Pues si no hemos sentido y elaborado nuestro miedo, tampoco podemos expresar bien la rabia porque inconscientemente tenemos miedo. Y si no podemos expresar bien nuestra rabia y enojo, tampoco podemos expresar nuestra pena, porque nos da rabia hacerlo.

Generalmente, en la infancia se comienzan a utilizar ciertos recursos para disminuir de algún modo la sensibilidad (contener la respiración, retraerse, endurecerse, etc.). Luego, a fin de poder proseguir la socialización, continúa con esta conducta de una forma crónica e inconsciente, se acoraza. En general, todos los adultos, aunque no seamos miopes, estamos bastante acorazados. Es muy improbable que un adulto medio, por lo menos en las ciudades, conserve intacta su sensibilidad.

Llegados a este punto, el lector se preguntará entonces cuál es la causa fundamental de la miopía: ¿los desarreglos alimentarios?, ¿el mal uso de la vista o los factores psicosociales que acabamos de describir?

La respuesta es: todos ellos aunados en diversas combinaciones y con otros factores que luego mencionaremos. Es decir, la etiología es múltiple y variable, pero, en general, intervienen todos los factores mencionados. Creo que, en la mayoría de los casos, se comienza con una dieta incorrecta que produce una debilidad funcional en la vista. Esto lleva al mal uso y forzamiento de la misma y, por último, viene el golpe de gracia del miedo a tener miedo, lo que finalmente instaura la miopía.

Otro factor nada desdeñable y que ha sido muy poco tomado en cuenta por otros autores es que, si se tiene miedo, éste no pasa solamente por lo psicológico individual. Que este hecho se haya analizado así, tiene que

ver con el intenso “psicologismo” que primaba en los sesenta y setenta, épocas en las cuales se realizaron los aportes psicológicos en el esclarecimiento de esta dolencia.

Es decir, el miedo se tiene a algo, y en este caso, ese algo es la socialización, especialmente cuando aumenta bruscamente la exigencia o responsabilidad que la misma impone. En este sentido, a mi juicio, la exigencia y el desamparo social han crecido mucho en las últimas décadas (sinérgicamente como lo han hecho las dolencias visuales en ese período).

Por ello, en lugar de hablar de aspectos psicológicos prefiero hacerlo de aspectos psicosociales, ya que también atribuyo una influencia patógena al ambiente social. Supongo que, en las próximas décadas, la sociología tendrá una mayor preponderancia y desarrollo de la que tiene hoy en día. Y esto, seguramente, ayudará a comprender mejor cómo las diferentes organizaciones so-

ciales, su grado de solidaridad, etc., influyen sobre la salud de los individuos.

Los factores son múltiples y también las miopías son variables en muchos aspectos.

Varios autores han correlacionado el funcionamiento del campo visual con el funcionamiento del campo de la conciencia del propio ser. Es decir, que la forma en que la persona ve, tiene características similares a la forma en que la persona piensa y viceversa. Es como un modo de ser. En el miope, por ejemplo, la dificultad está en alcanzar la visión lejana, la profundidad visual. Tiene más facilidad para estar en sí mismo y menos para socializarse; aunque como ya hemos comentado, algunos lo sobrecompensan y se convierten en grandes artistas o personas muy socializadas.

Es muy importante, a mi parecer, no tomar estas observaciones de una manera rígida porque entonces podría suponerse que el miope es un ser antisocial ya que es más pro-

clive a estar consigo mismo. Nada más alejado de la verdad. Simplemente deben tomarse como fuerzas o tendencias que existen, pero que se compensan con otras y dan así la múltiple e infinita variedad que tenemos todos los seres humanos.

Sin embargo, hay que investigar las correlaciones que existen entre la forma de ver y la forma de pensar para ampliar nuestra comprensión de esta dolencia.

La vista surge desde nuestro interior de una manera inconsciente en que la atención fluye de forma continua. Cuando se quiere “manejar” la vista conscientemente, se suele alterar de distintas formas. Por ejemplo, cuando se salta rápidamente de un objeto a otro, no se da el tiempo o el espacio suficiente para que se profundice; y esto también se produce en la conciencia de sí mismo. O por el contrario, cuando se fija exageradamente en una imagen, esto se corresponde con una conciencia más rígida que, con el objetivo de defenderse,

impide la plasticidad necesaria para tomar contacto con los pensamientos que se asocian al punto de máxima conciencia. Darse cuenta de ello, amplía el campo de la conciencia y completa la “armonía” o el “acorde” que pueden despertar aquellas emociones de las cuales la persona trata de defenderse inconscientemente. El campo general de nuestra percepción es muy amplio y está constituido por otras sensaciones (auditivas, táctiles, olfativas, gustativas, emocionales de muy distinta índole, etc.). Y todas deben fluir libremente para lograr una buena visión.

La atención es una de las claves para restablecer la visión. Debe volver a fluir de forma flexible en una sola dirección, sin distracciones ni interrupciones.

Un viejo aforismo clínico dice: «No hay enfermedades, sino enfermos». Esta breve sentencia alude a la particular organización que asume una dolencia en cada individuo. Asimismo, invita a reflexionar sobre la tota-

lidad de la persona que nos consulta, dejando incluso, a veces, para lo último, aquellos exámenes específicos referidos al síntoma más manifiesto.

La patología que acompaña a la miopía (como en la mayoría de las afecciones) es variable y compleja. No obstante, hemos comprobado que presenta signos y síntomas asociados que son muy similares y que, a nuestro criterio, constituyen un síndrome que abarca las piernas, el cuello, el sistema digestivo, y tiene connotaciones psíquicas y sociales; la pérdida de la visión lejana es el síntoma capital.

El aparato perceptivo del hombre es muy aguzado, quizá mucho más afinado de lo que estamos acostumbrados a aceptar. Y esta sensibilidad incluye matices que los adultos a veces no tenemos en cuenta o hemos perdido. La exquisita sensibilidad humana, especialmente en los niños, requiere un máximo de protección. Muchos estímulos que a los adul-

tos, habitualmente más insensibilizados, nos resultan perfectamente tolerables, sobrepasan muchas veces la capacidad de los niños.

Como antecedentes, puedo citar el escrito *Psychological factors in miopia* (*Journal of the American Optometric Association*, 1962) del doctor Charles Kelley, quien establece que en los pacientes con miopía se encuentra generalmente miedo reprimido. Otros autores se han referido también a este tema, entre otros, el doctor Elsworth Baker (en su libro *Man in the trap*) y el doctor Alexander Lowen (en su libro *Bioenergética*).

Son muchas las publicaciones, desde William Bates en adelante, que establecen que en la miopía se encuentran tensiones en la musculatura ocular y también en otras partes del organismo.

El miedo se experimenta principalmente en el pecho (palpitaciones) y para evitar la llegada de estos síntomas a la cabeza (experimentarlos) se utilizan varios recursos defensivos. De ellos,

los más significativos nos parecen dos: el primero, la contracción de los músculos flexores del cuello, que produce el típico mentón protruido del miope y que lleva en ciertos casos a la artrosis cervical; y el segundo, la contracción crónica del esfínter anal, de manera similar a como lo hacen los cánidos al sentir miedo (la cola entre las patas), que impulsa la energía —y la conciencia— hacia la cabeza. Estos dos recursos defensivos producen en el organismo un desequilibrio que conlleva, por un lado, el alto desarrollo de los centros racionales y la propensión intelectual típica del miope; y por otro, la descarga de las piernas, que pierden así temperatura y apoyatura en el suelo, haciéndose pasibles de distintas dolencias.

De una pequeña estadística realizada sobre 310 casos, se verificó que 113 (o sea el 36%) eran estreñidos; 53 (17%) tenían hemorroides; y otros 60 (19%) presentaban otros síntomas digestivos, derivados, a nuestro juicio, de la contracción crónica del esfínter anal. En

lo que se refiere al cuello y la zona cervicobraquial, había marcadas tensiones en 233 pacientes (75%). Investigando las piernas, observamos que 200 casos (64%) presentaban algún tipo de patología en ellas.

Asimismo, cabe mencionar que una buena parte de los que no se encuadraban en este síndrome, realizaban intensa ejercitación en las piernas y/o cuello y dietas severas para compensar los desórdenes digestivos.

Si bien hay casos que no siguen estas pautas, creemos que los porcentajes mencionados (que son perfectamente verificables en la medida en que se los investigue) son suficientes para abandonar la concepción de que la miopía es una dolencia limitada a la vista.

Por ello, postulamos que la miopía sea considerada como un síndrome miópico, de origen psicosocial y alimentario, que afecta principalmente al sistema digestivo, las piernas y el cuello, y cuyo síntoma capital es la pérdida de la visión lejana.

Desde los maestros orientales de hace siglos, hasta la labor pionera en Occidente del oftalmólogo norteamericano William Bates con los ejercicios visuales, o la de los médicos naturistas como el doctor Adrián Vander a principios del siglo XX relacionando la mala alimentación con las dolencias visuales, pasando por los anteriormente mencionados médicos (seguidores de otro gran pionero de las terapias corporales, W. Reich) que estudiaban la relación entre las emociones y las tensiones oculares, parece haber sido dicho todo, a veces con las mismas palabras. Mi intención es poder reunir las y combinarlas para poder tratar mejor estas dolencias.

El tratamiento natural de la miopía no es fácil. Hacen falta unas cuantas cosas, como por ejemplo la disposición a cambiar algunos hábitos alimentarios. Lo más básico sería restringir los azúcares y cereales refinados que se absorben muy rápidamente (y que tratamos en el capítulo de alimentación). La

cuestión básica es hacer regresar a la persona al nivel de “exposición” en el medio ambiente que poseía antes de ser miope (si tuvo la fortuna de nacer con buena vista), puesto que el ser miope implica vivir en un grado mayor de reclusión. El problema es que esto ya no es fácil de explicar, ¿qué significa “reclusión”? ¿Que todos los miopes están reclusos en sí mismos? ¿Y los demás no? Tratando de definirlo, es como si hubiera una tensión del espíritu “hacia adentro”; o quizá sería mejor decir una tensión hacia arriba de sí mismos, hacia los centros superiores, para evitar caer más bajo en sí mismos, donde pueden encontrarse con la conciencia de estar reclusos u otras sensaciones dolorosas. Es decir, el temor a darse cuenta de este estado de reclusión que nos angustia y llena de impotencia.

Es interesante también acotar que muchos miopes, como medio de sobrecompensación de la reclusión antes mencionada, desarrollan

una vocación artística e incluso una pasión por los escenarios, convirtiéndose en grandes artistas o conductores televisivos, etc., etc., haciendo gala de su espontaneidad y capacidad de expresión. Por ello, es delicado cuestionar, si se quiere decir así, dicha capacidad, lo que por supuesto es muy loable. Sin embargo, dado que la exposición del espíritu es limitada, su capacidad de experimentar las emociones de la vida también lo es.

Hay otras dificultades en el tratamiento de la miopía.

En este momento me viene a la memoria lo que me dijo una vez un paciente en respuesta a mi comentario de que el consumo humano de lácteos animales era un error milenario de la civilización. Me contestó: «Milenario es, doctor, pero que sea un error, lo dice usted...». Entonces, con una sonrisa, le repliqué que sí, que lo decía yo... y unos cuantos más, por suerte.

Con esto me refiero a que los miopes son muy desconfiados, y al hablarles de su dolen-

cia en términos tan diferentes a lo que les han dicho los oftalmólogos convencionales, hace que a veces sean difíciles de convencer. A esto subyace la “defensa psicológica” a encontrarse con emociones, situaciones y recuerdos de los cuales se defiende. Por eso siempre es conveniente tratar estos contenidos psicológicos ya sea con el mismo médico o mejor aún con un psicoterapeuta. Primero habrá que desplegar el tema de estas defensas para luego arribar a los contenidos reprimidos.

Otra de las formas en que se expresan estas defensas es en el no reconocimiento del progreso visual. Es decir, el paciente, objetivamente, pasa por ejemplo en un mes de ver 1/10 a ver 4/10; lo que en la cartilla son letras de la tercera parte de tamaño. Sin embargo, antes de constatarlo por sí mismo en el examen, asegura que, aunque ha seguido la dieta y practicado los ejercicios, no ha tenido progreso.

De este modo, experimento el desaliento que el paciente transmite (contratransferencia

en términos psicológicos). Recuperar la vista implica tolerar el desaliento y los sentimientos penosos que acompañaron su pérdida. Cuando el paciente niega haber progresado, me esta “psicopateando” esas emociones que lo acometen y no se anima a experimentar. Por esta razón, son también muy pocos los médicos que perseveran en esta tarea.

Pero la miopía, en porcentaje de población, y en escasos cincuenta años, se ha quintuplicado como mínimo y cada vez hacen falta más médicos que puedan lidiar con ella. La oftalmología tradicional, al prescribir anteojos, agrava estas dolencias.

La queratotomía radial, que trata quirúrgicamente las miopías, ha tenido éxito; aunque, para minimizar los riesgos y asegurar que la mejora perdure, se hace necesario poner el ojo en condiciones de ser intervenido (dieta y ejercicios oculares). Y también, ir al origen de la dolencia y cambiar los hábitos alimentarios bajo pena de que la miopía vuelva

a producirse. Y asimismo, realizar un pequeño mantenimiento de ejercitar la vista aunque sólo sea tres o cuatro minutos al día. Pensemos qué les pasaría a nuestros dientes si los dejáramos de limpiar y atenderlos. Y la vista es más importante que los dientes, ¿o no?

Otra dificultad para el tratamiento de esta dolencia es la presión en contra que realizan los oftalmólogos, salvo muy contadas y honrosas excepciones, para descalificar este tipo de tratamientos. Desde el punto de vista del paciente, le es muy difícil ver que puede recuperarse si consulta a uno, dos, tres o veinte oftalmólogos y todos coinciden en que los ejercicios oculares no sirven para nada. Los razonamientos que utilizan para rechazarlos son tan pueriles que asombra que se mantengan durante décadas, o casi un siglo, si tomamos como referencia el trabajo pionero del doctor William Bates. Uno de dichos argumentos es que los ejercicios oculares movilizan la musculatura externa del ojo y no el

músculo hialino que modifica la forma del cristalino y sería el verdadero responsable del proceso de acomodación ocular. Pero, cuando entrenamos una pierna o un brazo, ¿qué es más importante, que conozcamos exactamente si interviene el bíceps o el tríceps, o la repetición de los ejercicios? Sin duda, esto último; pues es lo que también ocurre con los ejercicios oculares. No importa, o tiene una importancia totalmente secundaria, saber qué músculos se movilizan; lo importante es que se entrena la función de ver de lejos y de cerca.

Otro de los argumentos que se utiliza es que el largo anteroposterior del ojo es mayor, y que quien es miope por tener un globo ocular alargado, siempre lo será por esta cuestión anatómica.

Y entonces, ¿cómo se explica que, por ejemplo, un niño hasta los once años no sea miope y a los once y medio desarrolle una miopía?

El ojo no es una estructura rígida y se deforma por la acción de los músculos que lo

recubren. Algunos estudios establecen que el poder de estos músculos es de unas doscientas veces mayor al necesario para movilizar el ojo. Y así como toma la conformación de un ojo miope, también puede volver a tomar la forma de un ojo normal o emétrope.

Por supuesto, y como en cualquier otra dolencia, no se puede afirmar que todas las miopías se curan. Esto dependerá de múltiples factores: la gravedad de la dolencia, la antigüedad de la misma, la edad y el estado general del paciente, su determinación en hacer los ejercicios y las correcciones en la dieta, su situación laboral, personal, social, etc.

También se ha afirmado durante mucho tiempo que el cáncer era una enfermedad incurable y terminal, y hoy en día hay muchísimos cánceres que se curan.

Es menester decir que si tenemos una miopía de diez dioptrías, resultará difícil que con este tratamiento pueda revertirse totalmente.

Pero en estos casos, es muy importante realizar el tratamiento con el objetivo de reducir las dioptrías y, fundamentalmente, como con todas las dolencias, evitar que se agrave, (prevención secundaria). Y también, además, prevenir las complicaciones en la retina que conlleva la miopía.

No cometamos la torpeza de decirle a un paciente con, por ejemplo, una maculopatía (una lesión en un sector de la retina), que es una lesión irreversible y que «no se puede hacer nada». No, ¡se puede hacer mucho! Aunque un sector de la retina no se recupere, entendiendo su origen (una mala dieta) y haciendo el tratamiento natural, se puede evitar que el paciente persista en sus hábitos alimentarios y evolucione hacia la ceguera. Y entre comenzar con una maculopatía y ser ciego hay una diferencia abismal.

En miopías menores o moderadas se puede lograr su total reversión y volver a tener una visión normal sin anteojos.

Para concluir este capítulo quisiera referirme al astigmatismo, cuya comprensión requiere quizá mayor sutileza.

El astigmatismo se produce cuando la córnea pierde la regularidad de su curvatura. Si bien los músculos que rodean el ojo —recto superior, inferior, externo, interno y los dos oblicuos— intervienen todos en cada uno de los movimientos del ojo, voy a simplificarlo para facilitar la comprensión. Por ejemplo, si tenso el recto interno y aflojo el recto externo, el ojo gira hacia la nariz. Pero si no aflojo el recto externo, el eje horizontal del ojo se curva un poco más que el eje vertical. Y es así como se irregulariza la curvatura de la córnea.

Ahora bien, ¿cómo se producen estas tensiones en la vista?

Voy a tratar de explicarlo con un ejemplo de mi consultorio que siempre relato a mis pacientes astigmáticos.

Viene a mi consulta una señora trayendo a su pequeña de seis años con astigmatismo;

mientras está en la sala de espera, antes de entrar, pide permiso para ir al baño. Y como su madre le había enseñado (muy bien enseñada) que no debía sentarse en otros inodoros, intenta orinar de pie y ensucia y salpica el baño. Este incidente, para una niña de seis años, es un “desastre internacional”.

Ahora, para continuar con la explicación, tengo que incluir una afirmación difícil de probar pero que se verifica ampliamente en la clínica. El astigmático es una persona para quien perder o ver afectados sus lazos amorosos reviste un gran significado. Es decir, es capaz de hacer de todo para que sus seres queridos no se enojen, o los reten, etc.

Pues bien, prosiguiendo con el ejemplo, ¿qué es lo que hace esta encantadora niña? Vuelve a la sala de espera y no comenta nada de lo que ha sucedido. Luego, entra en el consultorio, donde es atendida por espacio de una hora. Por fin, salen, y la madre va a hablar con la secretaria. Mientras, la niña se queda sola jugando en

la sala de espera y, totalmente convencida, dice en voz baja (que yo escucho desde el consultorio): «El baño está limpio...», y sigue jugando.

¿Qué es lo que aquí ha sucedido?

La niña vuelve a la sala de espera y se acuerda de lo que ha hecho. Como teme que la reten y que su madre o el doctor se enojen, no puede decir nada. Tampoco puede mentir porque sería doble falta. Entonces, se miente a sí misma y se autoconvence de que ella, en realidad, no ha ensuciado el baño.

Este hecho, el de cambiar su propio recuerdo, a veces poco y otras mucho, con la repetición va provocando tensiones en la vista (el campo de conciencia y el campo visual están de alguna manera ligados) y produciendo el astigmatismo.

Por supuesto, las consideraciones alimentarias son válidas también para el astigmatismo.

Muy sutil, ¿no?, estimado lector; pero si usted es astigmático, me parece que comprende muy bien lo que estoy diciendo.

CAPÍTULO VI

EL ESTRABISMO

El estrabismo es la condición por la que los ojos, en lugar de mirar de forma sinérgica al mismo punto, se desvían uno del otro. Es decir, un ojo mira a un sitio y el otro mira a otro.

Hay distintas clases de estrabismo, pero básicamente pueden dividirse en: estrabismo convergente, cuando uno o ambos ojos se desvían hacia dentro (bizco); y estrabismo divergente, cuando lo hacen hacia fuera. También pueden desviarse hacia arriba y hacia abajo, y hay distintas combinaciones de todas estas desviaciones. Asimismo hay

estrabismos fijos, en los que la mirada está “clavada” en la desviación, y otros móviles, en los que, por momentos, la vista puede enderezarse. Y por último están los estrabismos latentes, que no se advierten y sólo pueden evidenciarse con ciertas maniobras que realiza el oculista.

El estrabismo convergente suele aparecer en los primeros años e incluso en el nacimiento, y muchas veces está asociado a la hipermetropía; es decir, la dificultad para enfocar objetos cercanos. Por el contrario, el estrabismo divergente suele aparecer años más tarde y se asocia más a la miopía.

Generalmente no hay vista doble, aunque puede existir al principio; pero pronto el cerebro anula la imagen que produce el ojo desviado. De esta forma, el ojo desviado, y debido a la falta de uso, va perdiendo visión, pudiendo llegar a ser casi ciego. Para evitarlo se prescriben parches, ya sea alternando los ojos en caso de que se desvíen ambos, o

simplemente ocluyendo el ojo que no se desvía y que normalmente se usa para ver, permitiendo así que el ojo desviado se utilice durante algunas horas al día y, de esta manera, no pierda su funcionalidad. Es decir, es una medida eficaz para conservar el ojo, pero insuficiente para enderezarlo.

Desde un punto de vista mecánico, el estrabismo convergente (que es el más habitual) se produce por el espasmo del músculo recto interno o por la debilidad relativa del músculo recto externo. En ambos casos, el ojo se desvía hacia adentro.

La oftalmología tradicional considera, de nuevo, que esta dolencia está determinada por la herencia; algo realmente sorprendente, dado que se verifica con amplitud que los niños que padecen estrabismo provienen sólo en muy contadas ocasiones de padres estrábicos. El tratamiento convencional que se propone para el estrabismo (aparte de la cirugía) es la prescripción de anteojos para la

hipermetropía que acompaña generalmente a los estrabismos convergentes. Este tratamiento tiene aparente eficacia en ayudar a enderezar los ojos, pues al neutralizar la hipermetropía (y al colocar una barrera, los anteojos, entre la persona y su entorno) el paciente queda menos expuesto a las situaciones emocionales mencionadas. Sin embargo, es tan sólo un paliativo, pues el uso de anteojos irá debilitando con el tiempo aún más la musculatura responsable de la acomodación y agravando la dolencia, condenando a la persona a utilizar anteojos por el resto de su vida y con graduaciones cada vez más altas.

Otra forma de tratar el estrabismo es mediante cirugía. Estas operaciones, además del riesgo quirúrgico que implican, suelen fracasar ya que el ojo operado se desvía hacia el otro lado, siendo necesarias nuevas intervenciones para corregirlo de nuevo (que también suelen fracasar).

No obstante, aun en el caso de que con una primera intervención se lograra que los ojos quedaran derechos, a mi juicio no es una terapéutica adecuada. Y lo digo porque es una conclusión que surge al comparar esta práctica con lo que hacemos cuando tenemos un espasmo muscular en cualquier otra parte del organismo. Si una persona tiene un espasmo muscular en un brazo, lo indicado sería que se ejercitara con la ayuda de un kinesiólogo o con aplicación de masajes, calor, etc. Pero creo que sería excepcional que, ante un espasmo en un brazo, por seguir con el mismo ejemplo, se indicara una intervención quirúrgica consistente en seccionar el músculo y empalmarlo para contrarrestar la desviación que produce el espasmo.

Es decir, la cirugía es muy buena, tiene múltiples aplicaciones, pero en el caso de un espasmo muscular en cualquier lugar del organismo, el tratamiento médico adecuado, por lo menos en primera instancia, es la reducción

kinesiológica del espasmo... porque la kinesiología también es muy buena, y existe.

No hace muchos años se solían indicar unos ejercicios denominados ortópticos para enderezar los ojos (y todavía hoy se prescriben). Aunque estos ejercicios no eran los más adecuados, en muchos casos lograban enderezar la vista. Sin embargo, en otros casos también numerosos, no lo lograban. Y esto sucedía porque no se prestaba atención a las causas que producían la desarmonía del órgano. Y en medicina, habitualmente, cuando no se realiza un correcto diagnóstico etiológico (de las causas), el tratamiento que se implementa suele ser incorrecto.

Como primera medida, es necesario establecer cuáles son las causas de esta dolencia. Aquí nuevamente la medicina natural ha detectado dos factores, en general asociados, que son la dieta y las circunstancias psicosociales.

Cabe consignar que muchos estrabismos que aparecen en el nacimiento se deben, más

que a factores hereditarios, a diferentes causas, como un parto traumático, el shock lumínico del quirófano, las miradas frías, inexpresivas o atemorizantes, los excesos alimentarios cometidos por la madre durante el embarazo, y cierta debilidad o inmadurez del aparato muscular del ojo.

Sobre el tema de la alimentación durante el embarazo (ver capítulo III), es de vital importancia que sea la correcta para la salud visual y general del niño que va a nacer porque, a pesar de que existe la denominada barrera placentaria, hay muchas sustancias que la atraviesan, intoxicando al embrión tanto o más que a la propia madre. Una de ellas es el azúcar o la glucosa. Es decir, puede ser que la madre no sea diabética y su examen de glucemia en ayunas sea normal, pero si se pasa el día comiendo dulces, golosinas, harinas refinadas, etc., su índice de glucemia durante el día será alto y su sangre hiperglucémica pasará directamente al em-

brión. Asimismo, la pureza de la alimentación debe ser máxima, pues además de las toxinas que se eliminan del metabolismo de la madre, también se tienen que eliminar las que produce el embrión. Si a esto se agrega una alimentación tóxica, el grado de toxicidad sobrepasa los niveles tolerables, pudiéndose llegar a dolencias más graves y, a veces, mortales, como por ejemplo la toxemia gravídica.

En lo que se refiere a la toxicidad de la alimentación, están los alimentos que son tóxicos en sí mismos, como por ejemplo todos los alimentos enlatados o los “fabricados” artificialmente, ya que han perdido la mayor parte de sus cualidades alimentarias y, además, poseen conservantes, saborizantes, etc., que agregan toxicidad. A esto se suman las toxinas provenientes de una mala combinación de los alimentos (ver capítulo III), que produce un metabolismo defectuoso de los mismos.

Las malas combinaciones más comunes son las de los almidones (harina, patata, arroz, etc.) con proteínas animales; por ejemplo: carne con pan, sándwiches, pasta con estofado, pastel de papa y carne, arroz con pollo, etc. Otra mala combinación muy común es la del azúcar con almidón y huevo presente en las tortas, alfajores, etc.

En el caso de los almidones y el azúcar, estos deben producir nutrientes tales como la glucosa. No obstante, cuando se ingieren mal combinados, y a causa de la fermentación que se produce, se obtiene, como productos finales de la digestión, en lugar de glucosa, anhídrido carbónico y ácido acético. En el caso de las proteínas, que deben proveer aminoácidos, cuando se combinan mal se convierten en productos tóxicos como las ptomaínas y leucomaínas.

Es decir, la madre durante el embarazo y la lactancia, y el niño durante sus primeros años, deben hacer una dieta más pura y co-

rrecta que en otros momentos de la vida. Sin embargo, en general, suele darse lo opuesto y en ambas situaciones se cometen grandes abusos alimentarios.

Por otra parte, también hay que decir que en el tema de la alimentación, como en todas las cosas, no está dicha la última palabra ya que con el transcurso del tiempo se irán agregando nuevos conocimientos. Y también, que tratándose de niños, es útil ser flexible y permitir algunas licencias. No se trata de que un niño jamás coma torta, sino de que la torta recupere su significado de festejo ocasional y no se convierta en una rutina diaria. Se debe ser un poco más estricto con las golosinas: un simple alfajor de chocolate tarda veinticuatro horas en ser totalmente digerido, intoxicando al organismo durante todo ese período.

Un simple experimento científico, como el de darle a una persona un alfajor y controlar cuántas horas tarda en eliminarse del estó-

mago, y muchos otros experimentos que prueban lo inadecuado de una alimentación artificial y refinada, deberían ser materia en las universidades para que los profesionales de la salud lo conocieran y aplicaran. Recuerdo el caso de una señora que acudió a mi consulta con su hijo de corta edad, el cual presentaba una salud alterada por numerosos síntomas diferentes. En el transcurso de la visita, me comentó que después de cada una de las comidas le daba al niño un helado de crema. Este supuesto mimo arruina totalmente la buena salud del paciente quizá con resultados irreversibles para el resto de su vida.

Dado que los profesionales de la salud no conocen en su mayoría lo que es una buena alimentación, ¿cómo va a saberlo una persona común o una maestra de escuela? Lo que sucede en los colegios es realmente alarmante. Se han convertido en un anexo del kiosco de la esquina, cuando no lo tienen en el patio.

Las escuelas tendrían que ser un santuario donde se enseñara a los niños a estudiar, ser disciplinados, alimentarse bien y cuidar el cuerpo. En lugar de ello, se convierten en un lugar donde se los intoxica arruinando su salud y su carácter.

Afortunadamente, y a pesar de todo lo que intoxicamos nuestro organismo, éste posee muchos recursos para librarse de las sustancias tóxicas y recuperar el equilibrio.

Por lo tanto, que un individuo coma galletitas, un pedazo de torta o un poco de pastel de papa y carne, no afecta mayormente a su salud ni a su vista. Sin embargo, con el enorme abuso de este tipo de sustancias, en especial por parte de los niños, veremos aumentar cada vez más, lamentablemente, este tipo de dolencias (y otras mucho más graves, cuyo origen se desconoce). Mientras tanto, la medicina convencional sigue ignorando obstinadamente que la mayoría de las enfermedades son producidas por la mala alimentación.

Cuántas veces escuchamos el comentario de una madre, una maestra o una abuela, que dice: «Pobrecito, ¿cómo no le vamos a comprar una golosina o darle una moneda para que se compre un alfajor en el recreo?». ¡Qué gran error! “Pobres” son los niños a quienes se les compra golosinas todos los días, perjudicando no sólo a sus ojos, sino a todo su organismo, salud, carácter y bienestar.

Otra objeción que se realiza es que los niños a quienes se les prohíbe el consumo de golosinas pueden verse afectados psicológicamente por las diferencias que esta prohibición les provoca con el resto de sus compañeros. Es increíble cómo puede haber tanta gente que tolere el consumo de golosinas simplemente porque lo hace la mayoría. Siempre es bueno considerar las objeciones pues, aunque éstas defiendan lo indefendible, suelen tener algún grado de sustento. Está claro que el niño que no consume golosinas pronto advertirá que el resto de sus compañeros

sí lo hace. Por ello, se le debe explicar cabal y reiteradamente que los padres de los niños que las consumen ignoran lo dañinas que son. Asimismo, se le debe enseñar cómo se desequilibra y enferma su organismo cuando, por excepción, consume alguna. De esta manera, educándolo, el niño irá forjando su personalidad y veremos cómo más adelante, por ejemplo, explica que «en el jardín repartieron alfajores a todos los chicos pero yo no comí porque me dan dolor de barriga».

Es probable que así se diferencie de los otros, pero gracias a la salud y el bienestar que otorga generalmente una buena alimentación, asumirá una posición de liderazgo dentro de su grupo. Lo que seguramente, más que afectarle, beneficiará su salud psicológica.

En cambio, los que sí se verán afectados psicológicamente son los que se intoxican comiendo golosinas y alimentos artificiales

de toda índole. Ellos serán quienes pueblen los consultorios de cirujanos, oncólogos, etc., y por supuesto también de los psicólogos, donde buscarán, muchas veces de forma infructuosa, la paz espiritual que difícilmente puede obtenerse sin hábitos naturales y buena alimentación.

Es posible que la mayoría de las personas piense que estas afirmaciones son exageradas, o que para que el carácter de un niño se altere tendría que ingerir montones de golosinas durante cierta cantidad de años. Pero no es ninguna exageración, y no es así. Como es lógico, cuanto más abuse, peor estará; pero un simple caramelo basta para producir ese efecto. Y si usted, estimada mamá, no me cree, la invito a realizar el siguiente experimento científico con su hijo de pocos años: aliméntelo bien, por varios días, y luego dele un chupetín o un caramelo y controle el reloj. Si el niño está bien alimentado, su carácter será alegre y digamos que, en general, se portará bien; pero

a los pocos minutos de haber ingerido una golosina, altera su carácter, se vuelve caprichoso, peleador, lloriquea por cualquier cosa, reclama más golosinas, etc. Es así, compruébelo usted misma. Sólo hace falta un caramelo y unos pocos minutos.

En resumen, una dieta incorrecta debilita el ojo y lo hace vulnerable a ser desviado por las circunstancias psicosociales. Y éste es el tema que quiero desarrollar a continuación.

Ya he mencionado que existen numerosos “tipos” de miradas, y que cada uno de ellos nos transmite sentimientos diferentes. Es decir, los ojos, además de servirnos para ver, tienen también otra función muy importante: la de emitir y recibir emociones. Estas dos funciones, tal y como ya ha descrito el doctor Charles Kelley, parecen actuar asociadas. Es más, las alteraciones en un plano funcional se reflejan invariablemente en el otro plano funcional. Por ejemplo, en la miopía, el ojo se alarga estirándose mayormente ha-

cia atrás, y también la mirada se retrae (así como la personalidad) haciéndose opaca e inexpresiva. Por el contrario, en la hipermetropía, el ojo se acorta y la mirada es “chispeante” (como si la mirada saliera en exceso, y también la personalidad es, en algún aspecto, exageradamente extravertida y/o hay dificultades para estar consigo mismo, etc.).

En el caso del estrabismo, también hay un correlato entre lo visual y lo emocional. En el plano visual, cuando los ojos están derechos y el cerebro “funde” adecuadamente ambas imágenes (las provenientes de ambos ojos) en una sola, la imagen resultante tiene la particularidad de ser tridimensional. Es decir, que permite apreciar la profundidad de los objetos. Cuando se mira con un ojo solamente, se aprecian únicamente dos dimensiones, altura y ancho; se obtiene una visión superficial, no de volumen o profundidad. En el plano emocional, se produce lo mismo; cuando miramos a una persona con ambos

ojos, nos produce un determinado impacto emocional, más profundo, más real. En cambio, si la miramos con un ojo, obtenemos una visión más racional, más superficial y, por ende, con menos connotaciones afectivas que las que produce la visión binocular.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede comprender una de las causas que produce el estrabismo. Por ejemplo: un niño, en una situación emocional que lo sobrepasa, hace un espasmo inconsciente de la musculatura ocular y desvía el ojo. De esta forma, conserva la visión del objeto pero reduce sensiblemente el caudal de emociones que le llega a través de la vista. Esto se aprecia fácilmente en los estrabismos móviles (que son la gran mayoría). En estos casos, los padres explican que el niño tiene los ojos derechos, pero cuando se pone nervioso o le sucede alguna circunstancia desagradable, desvía la vista.

Y la sobrecarga de emociones capaz de desviar el ojo (un ojo que ha sido previamen-

te debilitado por una mala dieta y, debido a ello, con una acentuada labilidad muscular) no proviene exclusivamente de circunstancias desagradables como el miedo y la rabia. Por el contrario, hay miradas amorosas que son difíciles de mantener y que por su alto impacto emocional producen el mismo efecto.

Quisiera mencionar algunas expresiones populares que, con simpleza y verosimilitud, describen algunos fenómenos humanos pues, sin duda, no carecen de científicismo. Por ejemplo, la famosa “caída de ojos”; es decir, una mirada amorosa interrumpida por un pestañeo o un bajar de la mirada. O la expresión, un poco más coloquialmente, “me dio vuelta”, que parece aludir a la circunstancia de que una mirada, o también una actitud, etc., produzca en el otro tal impacto emocional que la persona se da literalmente la vuelta, es decir, retira la mirada de la situación.

O sea, la causa es la misma, sólo que en el caso del estrabismo, al haber la mencionada

labilidad muscular, lo que se retira es un ojo.

Una vez enumeradas las causas de esta dolencia cada vez más expandida, me gustaría referirme brevemente (porque la mayoría de las técnicas ya han sido descritas) a los recursos que emplea la medicina natural para contrarrestar esta enfermedad. El primer recurso, como el lector adivinará, es instaurar una dieta correcta. El segundo, en el caso de que el estrabismo esté acompañado de un vicio de refracción como la hipermetropía o la miopía, es aplicar el tratamiento natural correspondiente (ver capítulos anteriores).

En todos los casos, haya o no un vicio de refracción asociado, hay dos ejercicios que son fundamentales. El primero es el palmeado (ya descrito), que, realizado sin la visualización de imágenes (cuando no hay miopía ni hipermetropía), produce el efecto de una profunda relajación de la musculatura visual. Y esto, por supuesto, es esencial en el caso de un espasmo muscular como el que produce el

estrabismo. He visto casos de niños con los ojos totalmente bizcos que con una sola aplicación de palmeado de unos veinte o treinta minutos enderezan totalmente los ojos. El segundo ejercicio a realizar son los movimientos oculares para fortificar su musculatura. Los músculos de los ojos, al igual que cualquier otro músculo del cuerpo, pueden ser entrenados. En función de cómo sea el estrabismo (convergente o divergente), se deberá insistir más en uno u otro músculo. Por ejemplo, si se trata de un estrabismo convergente, habrá que insistir durante los movimientos horizontales, diagonales y circulares en llevar ese ojo hacia fuera. Y durante los verticales, se prestará atención a que el ojo se mantenga derecho y no se desvíe.

El paciente (o el niño, ya que en su mayoría se trata de niños) irá conociendo y dominando cada vez más su musculatura ocular con el pasar de los días. De esta manera, sus ojos se irán enderezando. Si es un estrabismo

móvil, sus ojos cederán cada vez menos a las presiones del entorno; y cada vez serán menos los episodios en los que el ojo, o los ojos, se desvíen. Si se trata de un estrabismo fijo, el ojo se irá enderezando y se mantendrá en esa posición por períodos cada vez más largos, hasta que finalmente quede definitivamente derecho. En este proceso, que durará unas breves semanas o meses, cada vez que desvíe el ojo se le debe recordar, siempre con cariño y delicadeza (o de la manera que usted prefiera), que lo ponga “derechito”. El niño ganará cada vez mayor conciencia de sus ojos, así como confianza en que los puede mantener derechos.

El estrabismo es una dolencia relativamente fácil de curar; y diría que prácticamente no hay ningún caso que no pueda reducirse con el tratamiento natural y que requiera una intervención quirúrgica. Pero no deben preocuparse los cirujanos, pues siempre habrá un gran número de personas que per-

sistirá en sus malos hábitos y requerirá como solución una intervención.

De nuevo, uno de los interrogantes que surge es si el estrabismo, una vez reducido, puede reincidir. Si el niño continúa comiendo más o menos bien, el ojo se consolidará en su posición natural y la cura será definitiva. Pero, en cambio, si insiste en volver a hacer una dieta profundamente tóxica, es muy probable que tenga una recidiva.

Asimismo, y aunque una vez enderezados los ojos no hace falta seguir practicando, es una buena medida que el niño, de la misma forma que se lava los dientes varias veces al día, realice algunos movimientos oculares un par de veces por semana. Instaurar este simple hábito en la niñez permitirá conservar la vista hasta una edad muy avanzada.

Otra pregunta que surge es si los estrabismos de origen antiguo en los adultos también pueden reducirse. Aquí habrá que tener en cuenta varias cosas: la primera es conside-

rar la agudeza visual que conserva el ojo que se desvía. En segundo lugar, hay que determinar si se ha formado lo que se conoce como una “falsa mácula”. La retina tiene normalmente una zona central que se denomina mácula. Esta zona posee una mayor concentración de las células responsables de la visión (conos y bastones) y por ende brinda un poco más de agudeza visual (ésta es la causa por la cual, cuando entrecerramos los ojos u observamos por un orificio pequeño, vemos mejor, pues en ambos casos enfocamos con la mácula). Ahora bien, cuando el ojo ha estado desviado durante muchos años y ha conservado su agudeza, suele suceder que empieza a desarrollarse otra zona vecina a la mácula porque los rayos de luz inciden en esta nueva zona y la estimulan. Así se forma la “falsa mácula”. Entonces, si enderezamos con los ejercicios un estrabismo de origen antiguo (cosa que puede ser un poco más costosa pero perfectamente factible), es

posible que se produzca un foco de diplopía (visión doble). Esto se produce cuando los centros ópticos están habituados a recibir imágenes de la “falsa mácula”, al enderezarse el ojo, ésta apunta a un lugar diferente del que enfoca el otro ojo que siempre ha estado derecho y del que apunta la mácula original del ojo desviado, la cual ha estado mucho menos activa. Sin embargo, con los ejercicios adecuados, esta mácula podrá activarse y cumplir su función primigenia natural. Y el cerebro pronto bloqueará las imágenes provenientes de la “falsa mácula” y se restaurará la visión binocular. Por descontado, aquí también se aplican las consideraciones de la edad del paciente, su estado general, la capacidad de recuperación, etc.

En ocasiones, es necesario atender los aspectos psicológicos del estrabismo. En el ejemplo del estrabismo convergente y la hipermetropía, la emoción cuyo acceso a la conciencia se bloquea es la rabia (en el caso

de la miopía y el estrabismo divergente la emoción reprimida más destacada es el miedo).

También hay ciertos ejercicios que permiten expresar cabalmente estas emociones permitiendo, de esta manera, que accedan a la conciencia y se puedan elaborar.

En resumen, el tratamiento natural no solamente permite que los ojos se enderecen perfecta y definitivamente, sino que también compensa, en la mayoría de los casos, el vicio de refracción (hipermetropía o miopía) asociado, haciendo innecesario el uso de anteojos.

CAPÍTULO VII

RETINOPATÍAS

Hay diversas clases de retinopatías y la oftalmología convencional puede hacer mucho por ellas. Primero diagnosticarlas y luego en algunos casos cauterizar hemorragias, etc.

Para ella el origen de las mismas es hereditario o desconocido.

Por ello se encuentra limitada en los recursos para combatirlas, ya que al desconocer las causas (etiología) tampoco puede instaurar una terapéutica adecuada.

Es muy común además que se le diga al paciente “que no hay nada que hacer”. Cosa que no debería decir ningún médico, ya que es im-

posible conocer todas las distintas respuestas que dan las diferentes medicinas. Lo que en último caso podría decir es que ese determinado médico no tiene más respuestas y alentar al paciente a buscar otras medicinas alternativas.

Para la medicina china la situación es muy distinta ya que se conoce la función global del intestino delgado de regular todos los epitelios del organismo, a través de la red de meridianos. Primero regula su propio epitelio, decidiendo de esa manera lo que entra al organismo o seguirá su camino con las heces. Pero también regula el resto de los epitelios del organismo.

- Regula el epitelio propiamente dicho, o la piel de todo el organismo.
- Regula el epitelio de la nariz y produce rinitis, sinusitis, etc.
- Regula el epitelio de los bronquios y produce bronquitis, asma, etc.
- Regula el epitelio de los vasos sanguíneos o endotelio y produce problemas circulatorios, várices, ateromas, etc.

- Regula el epitelio de las mamas y produce displasia, nódulos benignos y luego malignos (el 80% de los cánceres son de origen epitelial).
- Regula el epitelio de los glóbulos rojos y produce anemia
- Regula el epitelio de los huesos o periostio y produce artritis, etc.
- Regula el epitelio de la retina y produce retinitis, desprendimientos, maculopatías, etc.

Ahora bien, la medicina china ha incorporado los conocimientos de la medicina occidental (que ha estudiado mucho la bioquímica del ser humano): es decir no se concibe un hospital chino que no posea un Laboratorio de análisis, etc.

Sin embargo la medicina occidental con la soberbia que la caracteriza no ha incorporado los conocimientos de la medicina china que se ha ocupado de la biofísica del ser humano. Es decir como circulan los distintos tipos de energía a través de la red de meridianos. Estos úl-

timos son conductos virtuales, sin existencia real anatómica. Pero que tienen trayectos muy conocidos y verificados desde hace unos 5000 años. Esto para la medicina occidental continúa siendo una especie de conocimiento esotérico, al cual muchas veces se le niega cientificidad. Y es notable que en la carrera de médico general no se incluyan estos conocimientos, como así tampoco los conocimientos de la medicina naturista.

Como resultado de estos conocimientos resulta claro que la gran mayoría de las retinopatías no son de origen hereditario sino que están directamente producidas por una alimentación inadecuada.

Entonces es mucho lo que se puede hacer para curar una retinopatía. Quizás haya lesiones irreversibles, aunque en mi experiencia todas mejoran aunque sea parcialmente. Pero aún lo único que pueda hacerse sea detener el curso de la dolencia. Es absoluta-

mente diferente sentarse a esperar como uno se va quedando ciego o se le va afectando el otro ojo, que frenar la enfermedad y conservar el resto de vista que se tiene..

Los recursos que utilizo para tratar las retinopatías son:

- 1) una dieta estricta según las pautas que hemos mencionado en el capítulo sobre alimentación.
- 2) los ejercicios oculares.
- 3) el ejercicio del “horno” también ya descrito.
- 4) las siguientes dosis de vitaminas y antioxidantes que por supuesto variarán de paciente a paciente según el criterio del médico tratante:

Vitamina E (tocoferol)	100 u.i.
Betacaroteno	12.500 u.i.
Vitamina C (Ac. Ascórbico)	1 gr

2 comprimidos por día

Gluconato de calcio	300 mg
Gluconato de magnesio	100 mg
Gluconato de zinc	15 mg
Gluconato de manganeso	3 mg
Gluconato de molibdeno	0,025 mg
Fosfato disódico	100 mg
Tripicolinato de cromo	0,10 mg
Cloruro de potasio	20 mg
Vitamina B1 (Tiamina)	25 mg
Vitamina B2 (Riboflavina)	25 mg
Vitamina B3 (Niacinamida)	50 mg
Vitamina B6 (Piridoxina)	25 mg
Vitamina B15 (Ac. Pangámico)	25 mg
Ácido Fólico	1 mg
Vitamina D	150 u.i.

2 comprimidos por día

En las retinopatías es de especial importancia la acupuntura.

La que utilizo (puede variar) es la siguiente:

62	V
7	R
6	BP
36	E
4	IG
11	IG
5	TR (que alterno con el 6CS)
1	V
1	VB
23	TR
1	E (algunos lo llaman el 4 E). Se ubica en el eje vertical de la pupila a la altura del borde inferior de la órbita
20	VG
3	ID

En ese orden, unos 10 minutos de puntura, en series de 8 aplicaciones a razón de 1 por semana. Por supuesto el médico acupuntor podrá realizar variaciones según su criterio.

Y para concluir este capítulo quisiera hablar unas palabras de dos dolencias, las cataratas y el glaucoma que también son consideradas de índole hereditaria por la oftalmología convencional.

Nada más alejado de la realidad. Estas dos enfermedades son también netamente de origen alimentario.

Las sustancias que las producen son: azúcar, miel, dulces, edulcorantes y cereales refinados (harinas blancas, pastas, facturas, galletitas, polenta 1 minuto, maicena, sémola, avena refinada, arroz blanco, etc.

De los alimentos naturales los producen la papa, batata, banana, mandioca, etc. Es decir feculentos constituidos mayormente por almidón que se convierte rápidamente en azúcar.

En el glaucoma con erradicar estos alimentos la presión intraocular, la mayoría de las veces, se normaliza sin necesidad de gotas o cirugía. Por supuesto puede que ya haya avanzado y haya lesiones irreversibles.

Con respecto a la catarata si es incipiente, es decir, de hace poco tiempo, puede limpiarse totalmente siguiendo la dieta y con otros recursos como la acupuntura, y realizando ejercicios y varias abluciones por día (ver ejercicios).

Si ya está consolidada, es decir es de larga data, es más difícil removerla y habrá que recurrir a la cirugía. Pero aún así hay que realizar la dieta, pues hay muchas operaciones que fracasan, y no justamente por la impericia del cirujano, sino que el ojo no se encuentra en buenas condiciones para ser intervenido.

CAPÍTULO VIII

LOS CEREALES

Las plantas con granos alimenticios que hoy llamamos cereales, toman su nombre de las fiestas que se celebraban en la antigua Grecia en honor de Ceres, la diosa de los granos.

Sin embargo, su origen es más antiguo, aunque no hay evidencia de que existieran antes de aproximadamente 15.000 años. Sin entrar en consideraciones religiosas, es interesante notar que en distintas culturas se liga el cereal a lo divino.

Los cereales más difundidos son el trigo, el arroz y el maíz.

El arroz procede del sur de Asia (China, India, etc.). En el libro sagrado de los hindúes, llamado Upanishads, está escrito que los sa-

bios creían que Dios está representado sobre la tierra por los cereales. Por ello, y siguiendo esta tradición, en el sur de la India los brahmanes oran al arroz antes de consumirlo.

El origen del trigo se rastrea un poco más al oeste, en Asia Menor (Anatolia, Turquía) y es mencionado también en el Génesis del Antiguo Testamento. El maíz es originario de América, donde también era adorado por los pueblos aborígenes.

En el Talmud, ciclópeo tratado que contiene los estudios judíos y recopilaciones sobre la tradición oral del Antiguo Testamento, se prohíbe de forma expresa la mezcla de cereales, estableciéndose incluso las distancias mínimas entre campos sembrados con cereales distintos. La macrobiótica desaconseja su mezcla. Según George Oshawa, creador de la macrobiótica: «La asignación del cereal a Dios es el más importante concepto de la humanidad».

En la escala de difusión, siguen a los tres cereales mencionados la avena, la cebada y el centeno. En una tercera línea estarían el sorgo, el alpiste, el panizo y el mijo.

Si buscáramos un símbolo de la alimentación humana, éste sería, sin duda, el pan.

Lamentablemente, los cereales, como por ejemplo el arroz, son consumidos por la mayor parte de la población en forma refinada. Esto se debió inicialmente a la industrialización masiva, ya que en esta forma el arroz se conserva por más tiempo. Luego la gente se acostumbró a su consumo en forma refinada, lo cual genera desarreglos en la salud y el carácter de los seres humanos. Comer arroz refinado conlleva sólo desventajas en relación a hacerlo en su forma natural ya que pierde toda su riqueza en minerales y en vitaminas. La vitamina B12 abunda en la corteza del grano de arroz y es fundamental para combatir el agotamiento nervioso, la debilidad general y la anemia. Además de no aportar vitaminas, el cereal refinado las extrae del organismo porque las requiere para su digestión. Se ha comprobado también que el consumo de cereales refinados predispone a la gastritis, duodenitis y úlcera.

Tanto es así que las dietas blandas que se usaban para tratar gastritis, úlcera, etc., han sido reemplazadas por muchos médicos en Estados Unidos y en el mundo por dietas ricas en cereales integrales, frutas, verduras y fibras.

Tampoco es conveniente consumir cereales refinados si se sufre de los riñones porque aumentan el calcio en la orina y producen cálculos renales.

Son también notorios los efectos sobre el psiquismo y el carácter, ya que los cereales refinados y los azúcares favorecen la disociación y el individuo pierde contacto con sus necesidades básicas y sus raíces. En los niños aumentan mucho los caprichos.

Otra consecuencia de comer cereales refinados es que disminuyen la capacidad de los glóbulos blancos para matar bacterias y virus por un período de más de cinco horas; o sea, que con sólo comer 200 gramos de arroz blanco el organismo se inmunodeprime, promoviéndose las caries, entre otras infecciones. También

genera carencia de vitamina A, produciendo la caída del pelo, y carencia de vitamina C, produciendo trastornos en la coagulación. Asimismo, la conformación física del cuerpo se modifica, desarrollándose más el tórax en detrimento de las caderas.

Los cereales se caracterizan por ser alimentos reconstituyentes y energizantes; la avena es el más poderoso, siendo favorable para la alimentación de niños, ancianos y deportistas.

Hay que considerar también que, aunque los cereales integrales son muy completos, se deben consumir asociados a otros ingredientes puesto que no contienen todos los aminoácidos esenciales para la vida. Por ejemplo, el maíz carece de lisina y triptófano, el trigo carece de lisina, y el arroz carece de lisina y treonina; por dicho motivo (siempre acompañarlos con verduras y hortalizas, que aparte le aportan alcalinidad), se pueden complementar con legumbres: lentejas, arvejas, soja,

habas, porotos aduki, porotos, garbanzos, etc. (que se deben consumir en pocas cantidades y no mezclarse entre sí, pues entonces se digieren con mucha dificultad).

Una de las propiedades de los cereales integrales es que se digieren más lenta y armoniosamente que los refinados; por esta razón, se utilizan en el tratamiento preventivo de la diabetes, pues se incorporan a la sangre más lentamente, evitando así el shock de insulina que produce necesariamente el cereal refinado.

A continuación repasaremos con más detalle, y por separado, las bondades de cada uno de los cereales integrales.

El arroz integral contiene vitamina E, que previene la oxidación de las células y la vejez prematura; también ayuda a regular la función sexual. La ingesta de arroz integral es uno de los métodos más eficaces para regular la función del tubo digestivo. Disminuye la presión arterial en hipertensos, previene

los cálculos renales y hay testimonio científico de que limpia las lesiones de la psoriasis.

El doctor Walter Kempner, del centro médico de la Universidad de Duke, ha tratado desde 1940 a cientos de pacientes con hipertensión y problemas renales con una dieta a base de arroz integral y frutas, con excelentes resultados.

Científicos japoneses han demostrado que veinte gramos de arroz integral al día pueden prevenir la formación de cálculos renales, ya que su fibra contiene ácido fítico que disminuye la absorción de calcio y por ende su excreción por orina. Por el contrario, si se necesitara una mayor cantidad de calcio por alguna enfermedad, no debería comerse excesivas cantidades de fibra de arroz.

Otro beneficio comprobado en quienes comen arroz integral es la prevención del cáncer y el VIH/SIDA. Se ha observado en animales de laboratorio que la fibra de arroz retrasa el crecimiento de la célula cancerosa

dado que contiene inhibidores de las proteasas que son esenciales para su crecimiento.

Los japoneses han demostrado que el arroz integral suprime tumores sólidos en ratones. También hay varios estudios estadísticos que afirman que las poblaciones con una dieta rica en arroz integral presentaban las más bajas tasas de cáncer de mama, próstata y colon.

Por último, todos conocemos la eficacia del arroz para curar la disentería y la diarrea infantil. La referencia más antigua a esta propiedad se encuentra escrita en sánscrito, hace 3000 años.

En lo que se refiere al trigo, su fibra es conocida como el más potente inmunizador del cáncer de colon. El doctor Ways Burger, de la American Health Foundation, ha demostrado que los campesinos finlandeses que consumían grandes cantidades de grasas animales de productos lácteos (que favorecen el cáncer de colon) no presentaban esta patología dado que también consumían grandes canti-

dades de trigo integral. Esta interesantísima propiedad del trigo integral se debe fundamentalmente a dos características: en primer lugar, contiene inhibidores de proteasas y, al igual que el arroz, inhibe el crecimiento de la célula cancerosa; en segundo lugar, al formar un bolo fecal mucho mayor, aumentando su tamaño de tres a cinco veces, acelera el tránsito intestinal al doble de la velocidad habitual, lo cual disminuye sensiblemente el contacto de los ácidos biliares y los residuos de pesticidas contenidos en la materia fecal en las paredes del colon, previniendo así su efecto cancerígeno. El hecho de que acelere el tránsito intestinal hace que se deba consumir en pequeñas cantidades, especialmente por quienes tengan el intestino irritado. Hay dolencias, como los divertículos, que pueden desaconsejar su ingesta.

La avena, además de ser muy energizante, es poderosa para disminuir la presión arterial en hipertensos y para disminuir el azúcar en quienes sufren de diabetes insulino dependiente.

Tiene la propiedad de rebajar el colesterol en sangre, aunque no es el cereal más poderoso en este sentido como luego veremos. Tomando una taza de avena al día disminuye el colesterol total en un 33% en sólo tres semanas, aumenta el colesterol bueno en un 15% (HDL) y disminuye el malo en un 30% (LDL), según demostró en un estudio el doctor Anderson de la Universidad de Kentucky. Dicho estudio se realizó en pacientes que tenían colesterol entre 240 y 300 mg/dl. En los pacientes que presentaban cifras de colesterol mayores, la variación no fue tan elocuente.

Es antiinflamatoria, por inhibir las prostaglandinas, principales mediadores de la función inflamatoria. Por este motivo, se ha utilizado con éxito en pacientes que presentaban eczemas de piel y soriasis.

La avena al contener importantes cantidades de azufre, es buena para evitar la caída del cabello, la fragilidad de las uñas y las arrugas prematuras. Por ser rica en fósforo,

regula el sistema nervioso central en casos de estrés y agotamiento o fatiga.

Un cereal poco difundido entre nosotros como alimento es el grano de cebada. El doctor Asaf Qreshi, ex investigador del departamento de agricultura de los Estados Unidos, afirma que la cebada contiene poderosas drogas que suprimen la producción interna del colesterol que se realiza por el hígado. Es un hecho poco conocido que la mayor parte del colesterol del organismo es producido por el hígado, utilizando como materia prima azúcares, harinas blancas, arroz blanco, etc.; y en mucha menor medida, se obtiene al consumir comidas ricas en grasas y colesterol. Se ha comprobado que la cebada es el elemento natural más potente para disminuir el colesterol producido por el hígado. En regiones como el Punjab, donde la alimentación es básicamente en base a cebada, las enfermedades cardíacas son extremadamente raras.

Un interesante experimento de laboratorio realizado con gallinas, las cuales fueron

divididas y alimentadas con diferentes cereales, arrojó los siguientes resultados: las gallinas alimentadas con maíz, trigo y arroz tenían un colesterol más bajo que las gallinas testigos; en las alimentadas con avena, el colesterol aún había disminuido más. Pero las que habían sido alimentadas con cebada redujeron el colesterol de forma mucho más sensible, llegándose a una dosificación de un 50% menor que las alimentadas con maíz. Con este experimento, quedó demostrada la potencia de la cebada en aquellos pacientes que sufren aterosclerosis por colesterol elevado.

Lamentablemente, y por los mismos motivos de producción industrial que anteriormente hemos mencionado, tanto la avena como la cebada se expenden como granos perlados (ligeramente pulidos), lo que reduce en parte sus excelentes propiedades.

CAPÍTULO IX

RECETARIO

Estas recetas tienen la pretensión de ser una verdadera pócima, cuyo consumo en el tiempo permita curar, o al menos mejorar, un sinnúmero de enfermedades. La idea es evitar que se siga deteriorando el cuerpo cotidianamente con una mala alimentación, y poner en marcha las inmensas fuerzas auto-curativas del organismo, para recuperar el bienestar, el buen humor y la buena relación con las personas.



PANES Y SALSAS

■ PAN DE TRIGO INTEGRAL

INGREDIENTES PARA LA “ESPONJA”

½ litro de agua tibia (si es mineral mejor)

450 gr. de harina integral mediana o entrefina

(si es orgánica mejor)

1 cucharada de miel

50 gr. de levadura prensada, bien fresca

INGREDIENTES PARA LA MASA

3 cucharadas de aceite de oliva (o maíz, canola, girasol, etc.)

1 cucharada de sal

450 gr. de harina integral gruesa o entrefina

PREPARACIÓN:

- Para preparar la esponja coloque en un bol el agua tibia (si tiene masa madre* agréguela ahora) junto con la miel, la levadura y la ha-

rina. Le quedará una masa semilíquida, déjela levar 30 minutos en un ambiente cálido. (Prenda un poco el horno para que se caliente el ambiente).

- Cuando la masa haya levado incorpore el aceite, la sal y poco a poco el resto de la harina (puede sobrar o faltar un poco). Amase durante 15 minutos (con sus manos adelgace y doble reiteradamente la masa) y deje levar 10 minutos más. Luego modele los bollitos para hacer pancitos. Pulverizarles un poco de agua y dejarlos levar en lugar cálido por 30 minutos más.
- Hornear a fuego medio (depende del horno) unos 30 minutos. (Puede también girarlos a media cocción)

* Se denomina masa madre a un pedazo de masa con el cual se hizo el pan anterior y que Ud. habrá guardado en la heladera (dura varios días). Se agrega de a pedacitos en el agua tibia de la esponja y da mejor sabor y levado. ¿Sabía Ud. que hay familias que constituyen dinastías de panaderos que han guardado un pedazo de la masa anterior ininterrumpidamente durante siglos?

■ SALSAS PROVENZAL

INGREDIENTES:

3 dientes de ajos picados
3 cucharadas de aceite de maíz
Ramas de perejil a gusto

PREPARACIÓN:

- Cocinar un minuto el ajo, evitar que se quemé.
- Agregar el perejil al final.

■ MAYONESA DE ZANAHORIA

INGREDIENTES:

½ kilo de zanahorias
Jugo de 2 limones
2 cucharadas de aceite de girasol

PREPARACIÓN:

- Hervir las zanahorias hasta que estén tiernas.
- Agregar el jugo de limón y el aceite, y mezclar.
- Agregar media taza de agua de cocción.
- Procesar.
- Puede dejarse así, dulce, para el desayuno o la merienda, o agregarle sal, ajo y perejil.

ENSALADAS



■ ENSALADA CON CHOCLOS

INGREDIENTES:

1 kilo de choclos
3 zanahorias cortadas en rodajas finas
1 atado de espárragos (descartar la mitad más dura)

PREPARACIÓN:

- Hervir las zanahorias y los choclos 10 minutos.
- Hervir los espárragos en la misma agua en que fueron hervidos los choclos y las zanahorias (cuidar que no se pasen y mantengan su firmeza).
- Desgranar los choclos.
- Mezclar todo en un bol.
- Agregar una cebolla cruda en aros.
- Sazonar con mayonesa de zanahoria.

■ ENSALADA DE ALCAUCILES

INGREDIENTES:

6 corazones de alcauciles cocidos en rodajas
2 zanahorias crudas ralladas
½ planta de lechuga

PREPARACIÓN:

- Mezclar y condimentar con limón y sal.

■ ENSALADA DE MORRÓN

INGREDIENTES:

1 ají morrón cortado en juliana
1 pepino cortado en rodajas
1 cebolla cortada en aros
2 zanahorias grandes ralladas

PREPARACIÓN:

- Mezclar y condimentar con limón y sal.

■ ENSALADA DE APIO

INGREDIENTES:

3 ramas de apio cortadas en tiras finas (conviene pelarlos un poco para sacarle una parte de los “hilos”)
2 zanahorias ralladas
2 manzanas verdes trozadas

PREPARACIÓN:

- Mezclar todo y sazonar con jugo de limón.

■ ENSALADA DE BROTES DE ALFALFA

INGREDIENTES:

1 taza de brotes de alfalfa (lavados)
½ cebolla picada
1 remolacha chica cocida y picada
½ taza de coliflor cocido y picado
1 diente de ajo picado

PREPARACIÓN:

- Sazonar con aceite de girasol, jugo de limón y sal.

■ ENSALADA DE ESCAROLA

INGREDIENTES:

- 1 planta de escarola fina*
- 1 blanco de puerro en rodajas*
- 1 zanahoria rallada*
- 1 diente de ajo picado*

PREPARACIÓN:

- Mezclar y sazonar con jugo de limón y sal.

■ ENSALADA DE RABANITOS Y LECHUGA

INGREDIENTES:

- 2 rabanitos trozados*
- ½ planta de lechuga*
- 1 diente de ajo picado*

PREPARACIÓN:

- Mezclar y condimentar con aceite de maíz, jugo de limón y sal.

■ ENSALADA DE RADICHETA Y CEBOLLA

INGREDIENTES:

- Hojas de radicheta*
- 1 cebolla cortada en juliana*
- 1 diente de ajo picado*

PREPARACIÓN:

- Mezclar y sazonar con jugo de limón.

■ ENSALADA DE BERRO Y ZANAHORIA RALLADA

INGREDIENTES:

- Hojas de berro*
- 2 zanahorias ralladas*
- 1 cebolla pequeña cortado en trozos*

PREPARACIÓN:

- Mezclar y sazonar con aceite de oliva, sal y jugo de limón.

■ ENSALADA DE ZANAHORIA Y REPOLLO COLORADO

INGREDIENTES:

2 zanahorias ralladas

½ repollo colorado cortado en tiras finas

1 cebolla

PREPARACIÓN:

- Mezclar y sazonar con aceite de oliva, sal y jugo de limón.

- El repollo colorado es uno de los pocos alimentos que tiene vitamina U que es muy buena para curar la gastritis.

Cuidado con los tomates

- Recuerde que el tomate es una fruta y no puede ser parte de las comidas.
- Se debe consumir 3 horas antes o después del almuerzo o la cena, quitándole la piel y las semillas, que son indigestas y grandes productoras de acidez. Se puede mezclar con ajos o cebollas, y condimentar con sal, aceite, limón y alguna especia como orégano, albahaca o perejil.

SOPAS



■ SOPA CREMA DE CHOCLOS

- Poner aceite de maíz en una cacerola y rehogar 1 cebolla pequeña junto a 2 cebollas de verdeo.
- Agregar 3 zanahorias, ½ kilo de calabaza y 4 choclos desgranados con ½ litro de agua.
- Cocinar unos 15 minutos y luego procesar.

■ SOPA DE AVENA ARROLLADA GRUESA

- Poner aceite de maíz en una cacerola y rehogar 1 cebolla pequeña junto a 2 cebollas de verdeo.
- Agregar 3 zanahorias, ¼ kilo de calabaza y una rama de apio picada con ½ litro de agua.

- Agregue al final 1 taza de avena arrollada gruesa. (Mejor si la cocina aparte 10 minutos, y la enjuaga).
- Cocine todo junto 5 minutos más.

■ SOPA CREMA DE HONGOS

- Poner aceite de maíz en una cacerola y rehogar 1 cebolla pequeña junto a 2 cebollas de verdeo.
- Agregar 3 zanahorias, $\frac{1}{4}$ kilo de calabaza y una rama de apio picada con $\frac{1}{2}$ litro de agua.
- Agregar al final 1 taza de hongos remojados.
- Cocine durante 20 minutos.

■ SOPA CREMA DE ARVEJAS

- Poner aceite de maíz en una cacerola y rehogar 1 cebolla pequeña junto a 2 cebollas de verdeo.
- Agregar 3 zanahorias, $\frac{1}{4}$ kilo de calabaza y una rama de apio picada con $\frac{1}{2}$ litro de agua.
- Agregar al final 1 taza de arvejas frescas.
- Cocinar unos 40 minutos y luego procesar.

■ SOPA DE ESPÁRRAGOS

- Cortar la parte más dura de los espárragos y el resto cortarlo en rodajas de 2 cm. Reservar las puntas.
- Rehogar a fuego lento media cebolla y luego agregar los espárragos.
- Rehogar 5 minutos más y agregar 1 litro de caldo de verduras (no de cubitos)
- Cocinar 15 minutos más y procesar.
- Luego agregar las puntas de espárragos y cocinar 5 minutos más.
- Tostar (muy poco) unas rodajas de pan integral, cortarlos en cubos y agregar a la preparación.

■ SOPA DE ZANAHORIAS

- Hervir 2 zanahorias grandes en un litro de agua y cortar en rodajas. Reservar el agua de la cocción.
- Rehogar a fuego lento media cebolla y luego agregar las zanahorias.
- Rehogar 5 minutos más y agregar el agua de la cocción de las zanahorias.

- Cocinar 20 minutos más y procesar.
- Tostar (muy poco) unas rodajas de pan integral, cortarlos en cubos y agregar a la preparación.
- Agregar el jugo de medio limón.

■ SOPA DE CALABAZA

- Hervir $\frac{1}{2}$ calabaza en un litro de agua y hacer puré. Reservar el agua de la cocción.
- Rehogar a fuego lento media cebolla y luego agregar el puré de calabaza.
- Rehogar 5 minutos más y agregar el agua de la cocción de la calabaza.
- Cocinar 20 minutos más y procesar.
- Tostar (muy poco) unas rodajas de pan integral, cortarlos en cubos y agregar a la preparación.
- Agregar una rama de apio, canela y clavo de olor.

■ SOPA DE BERRO

- Coloque en una cacerola un atado de berro (solo las hojas).

- Agregar 1 planta de escarola chica, $\frac{1}{2}$ calabaza, 2 zapallitos, 3 dientes de ajo, sal.
- Cubrir con agua y hervir 20 minutos.
- Procesar y servir acompañado con pan.

■ SOPA DE PUERROS

- Cortar puerros en trozos pequeños, 3 zapallitos y 2 zanahorias y hervir unos 20 minutos.
- Sazonar con especias a gusto.

■ SOPA DE VERDURAS

INGREDIENTES:

1 atado de espinacas (sin pencas)

2 zanahorias

100 gramos de calabaza

1 puerro

$\frac{1}{2}$ taza de apio cortado en trozos

$\frac{1}{2}$ taza de cebolla de verdeo picada

PREPARACIÓN:

- Hervir todo 30 minutos.
- Salpimentar y especiar.

- Puede comerse así o procesada.
- Se puede acompañar con pan u otro cereal.

■ SOPA DE COLIFLOR

- Hervir 2 zanahorias, 1 cebollita y alguna verdurita con sal y especias.
- Hervir la coliflor por separado, descartar el agua, enjuagar e incorporar a las verduras. Puede comerse así o procesado.

■ SOPA DE HINOJOS

- Hervir 20 minutos medio kilo de hinojos, 3 zapallitos, dos puerros y dos dientes de ajo.
- Luego procesar y espolvorear con perejil picado.

■ SOPA DE ZANAHORIAS Y SÉSAMO

- Hervir 2 zanahorias cortadas y salpimentadas unos 20 minutos.
- Agregar $\frac{1}{2}$ taza de apio y cebolla bien picados.

- Cocinar 15 minutos más.
- Procesar y condimentar con sésamo salado, tostado en una sartén pincelada con aceite.



CEREALES

■ CROQUETAS DE ARROZ Y APIO

- Rehogar 1 cebolla y 2 ramas de apio picadas.
- Agregar 3 tazas de arroz integral (ya cocido) y armar las croquetas.
- Colocarlas en una asadera con aceite en el horno hasta que estén doradas.

■ CROQUETAS DE CHOCLO

- Rehogar 1 cebolla y agregar 2 choclos desgranados y caldo o agua.
- Cocinar 10 minutos.
- Incorporar un poco de albahaca, 2 zanahorias precocidas y sal, 1 ajo picado y pimentón dulce.
- Procesar, armar las croquetas y darles un golpe de horno para dorar.

■ TORTILLA DE VERDURAS

- Mezclar 2 atados de espinacas, 2 tazas de arroz integral, trigo entero u otro cereal (todo precocido).
- Aparte rehogar una cebolla y un puerro, y mezclar todo con sal y nuez moscada.
- Armar las tortillitas y ponerlas al horno unos minutos hasta que doren.
- Lo mismo puede hacer con otras verduras como zapallitos sin semilla, cocidos y procesados.

■ RISOTTO CON HONGOS

- Se puede utilizar una mezcla de distintos hongos por ejemplo: hongos de pino (remojar), Portobellos, champiñones, Shitake, etc.
- Saltear 3 o 4 minutos una cebolla en aceite y un par de ajos en pedazos grandes.
- Agregar una taza de arroz integral ya cocida unos 30 minutos y cocinar 1 minuto más.
- Agregar el líquido de remojo de los hongos y un poco de caldo.
- Salpimentar y cocinar revolviendo 10 minutos más.

- Espolvorear con perejil picado y dejar reposar unos instantes.

■ FUSILLI CON VERDURAS

- Grillar 1 berenjena (remojarla y sacarle un poco de semillas) y un zucchini, todo en rodajas (cuidar que no se quemem).
- Luego rehogar un poco de morrón rojo y verde, y agregar a la olla los vegetales grillados.
- Rehogar un poco más, y agregar sal, pimienta y alguna especia a gusto.
- Incorporar los fideos al dente previamente cocinados y escurridos.
- Revolver y dejar reposar unos instantes (hasta que el calor ceda y se hagan degustables).

Fideos que curan

- Los fideos son una comida excepcional, especialmente para aquellos que padecen dolencias visuales (catarata, glaucoma y otras).

■ MORRONES RELLENOS

- Cocer en agua los morrones unos minutos para que se ablanden.
- Sacarle las semillas y las partes blancas.
- Cocinar arroz integral por 30 minutos.
- Aparte rehogar una cebolla, un puerro y un diente de ajo.
- Mezclar con el arroz y condimentar con albahaca y perejil.
- Rellenar los morrones y ponerlos en una asadera con un poco de agua en el horno durante 15 minutos.

■ ARROZ CON ARVEJAS

- Agregar 2 dientes de ajo y una zanahoria rallada.
- Dejar 2 minutos y agregar caldo o agua, las arvejas y las especias.
- Cocinar unos minutos (según sean arvejas frescas o secas) y agregar el arroz integral, perejil, orégano y pimentón dulce.
- Cocinar 30 minutos más.

■ ARROZ CON VERDURAS

- Hervir una taza de arroz integral 30 minutos.
- Cortar en juliana 2 puerros, 2 zanahorias, 1 hinojo, 2 zapallitos (sin semilla), 1 cebolla y 2 hojas de repollo o algas y rehogar todo.
- Agregar el arroz, revolver y cocinar 5 minutos más.

■ GUISO DE CABITOS DE ALCAUCIL

- Rehogar en una cacerola 1 cebolla picada y un poco después 3 zapallitos y un diente de ajo picados.
- Luego agregar una zanahoria rallada y 8 cabos de alcaucil pelados en rodajas. Agregar agua y especias y el arroz integral precocinado 20 minutos y enjuagado.
- Espolvorear con perejil picado y cocinar 20 minutos más.

■ PAQUETITOS DE REPOLLO Y ARROZ

- Cocer una taza de arroz integral (250 gr) con $\frac{3}{4}$ litros de agua durante 30 minutos.

- Mezclar con 1 atado de espinacas (sin pencas) hervido, sal, pimienta y nuez moscada.
- Pasar unas hojas de repollo por agua hirviendo hasta que se ablanden y rellenar con la mezcla.
- Poner los paquetitos en una asadera con aceite y cubrir con una salsa de calabaza hervida con sal y pimienta.
- Colocar al horno unos 10 minutos más.

■ ZAPALLITOS RELLENOS

- Hervir 4 zapallitos durante 20 minutos.
- Cortar al medio y sacar las semillas.
- Rehogar aparte una cebolla de verdeo picada y una zanahoria rallada.
- Mezclar con arroz integral previamente cocido y 2 cucharadas de perejil picado. Rellenar y colocar en una fuente al horno 15 minutos más.



POLLO

■ POLLO A LA SAL

- En una asadera hacer un piso con 1 kilo de sal, colocar en el centro el pollo desgrasado y salpimentado.
- Cocine en horno moderado por 30 minutos agregando jugo de limón.
- Luego aderezar con hierbas y completar la cocción.
- Retirar el pollo y raspar los restos de sal gruesa.
- Acompañar con verduras.

■ POLLO CON BRÓCOLI

- Poner aceite de oliva en una olla y rehogar 1 cebolla junto con el pollo desgrasado hasta que se dore un poco.

- Agregar algunos hongos remojados y picados (o champiñones).
- Añadir caldo o agua y cocinar unos 10 minutos.
- Adicionar flores de brócoli y cocinar unos 15 minutos más.

Aceite de oliva y brócoli

- El aceite de oliva proviene de un árbol que puede superar el milenio y es el único producto aceptado por los naturistas como factor longevizante. El brócoli va primero en la tabla de alimentos que previenen el cáncer.

■ POLLO CON BRÓCOLI (OTRO)

- Dorar en un poco de aceite las presas de pollo orgánico previamente desgrasadas y peladas. No dejar que se peguen.
- Moverlas en aceite bien caliente de ambos lados.
- Retirarlas, raspar alguna pegada y colocar las verduras: 1 cebolla grande y 1 cebolla de verdeo, un par de ramas de apio, y morrón picado, 10 champiñones fileteados, 3 dientes de

ajo aplastados, 6 zanahorias en rodajas.

- Rehogar un poco más.
- Agregar medio vaso de vino tinto y algunas especias (laurel, tomillo, etc.).
- Agregar las presas de pollo, caldo o agua y las flores de brócoli.
- Cocinar unos 20 minutos más.
- Retirar siempre la espuma, las sustancias tóxicas salen a la superficie.

■ POLLO AL VERDEO

- Macerar un pollo trozado en jugo de limón.
- Salpimentar y rehogar en una olla con $\frac{1}{2}$ Kg de cebolla de verdeo.
- Luego agregar caldo, jugo de limón y especias a gusto.
- Cocinar 10 minutos y agregar cuadraditos de 1 cm de calabaza y cocinar 25 minutos más.

Modos de cocción

- Aunque se piensa que las carnes hervidas son más sanas, la forma de cocción más sana es a la parrilla, luego al horno, luego a la cacerola y por último hervida.
- Los fuegos más sanos son a leña, al carbón, gas y a electricidad.
- La peor manera de cocinar es al horno microondas. Debe evitarse pues desnaturaliza los alimentos.

■ PUCHERITO DE POLLO

- Trozar 1 pollo, y sacarle la piel.
- Agregar a la cacerola 1 calabaza, 3 zanahorias, 1 atado de espinacas sin pencas y un repollo blanco chico y albahaca.
- Hervir todo menos la espinaca que hierve 10 minutos aparte y se agrega al final con su jugo. Y el repollo que hierve aparte 30 minutos, enjuagar y recién incorporarla al final.

■ POLLO CON CHAMPIÑONES

- Colocar en una asadera con aceite el pollo y medio kilo de zanahorias en rodajas y dejar unos 15 minutos a horno moderado.
- Luego agregar los champiñones en cuartos y 2 puerros en rodajitas, controlar si hay que agregar líquido y completar la cocción.

■ POLLO A DISTINTAS ESPECIAS

- Dorar en una cacerola el pollo trozado y luego agregarle las verduras que le gusten y el caldo o agua.
- Hacia el final agregar la especia deseada:
 - *Orégano* Al oreganato
 - *Ajo y perejil* A la provenzal
 - *Estragón* A la francesa
 - *Ajo y oliva* Al ajillo

PESCADOS



■ PALO ROSADO AL HORNO CON VERDURAS

- Colocar en una pizzera previamente aceitada una cebolla en rodajas en el horno por 10 minutos y apartar.
- Mientras, cortar en rodajas 6 zanahorias, un morrón verde y unas ramas de apio en cuadraditos.
- Hervir las zanahorias 15 minutos y luego agregar el morrón y el apio.
- Cocinar 10 minutos más.
- Colar y colocar la verdura en la pizzera.
- Condimentar con tomillo, orégano, albahaca y sal.
- Colocar un poco de agua de cocción de las verduras y guardar el resto para otra preparación.
- Colocar arriba el filete de pescado, condimentar con otro poco de caldo y chimichurri y dejar en el horno 15 minutos más.

Chimichurri

El chimichurri lleva como base:

- Ajo
- Perejil
- Ají molido
- Orégano
- Aceite

■ BRÓTOLA CON MORRÓN

- Cortar los filetes de brótola en pedazos y macerar con jugo de limón.
- Aparte, en una sartén rehogar una cebolla y un morrón y luego un diente de ajo.
- Agregar los pedazos de pescado, perejil picado, caldo, vino blanco o agua y completar la cocción.

■ CORVINA CON ZANAHORIAS

- Colocar en una asadera la corvina (abierta en mariposa para que tenga un espesor parejo).

- Alrededor colocar 1 cebolla y 1 morrón picados, y 4 zanahorias cortadas en rodajas finas y ya un poco cocidas.
- Sazonar con sal, pimienta, limón y especias y un poco de caldo o agua. Cocinar 10 minutos, agregar el perejil y terminar la cocción.

■ FILET DE MERLUZA CON CHAMPIÑONES

- Colocar los filetes de merluza en la asadera y rodearlos con cebolla, champiñones y vino blanco.
- Agregar sal y pimienta y colocar en el horno por 15 minutos.

■ CORVINA A LA PARRILLA (O A LA PLANCHA)

- Sacar la cabeza y las escamas y limpiar de cualquier resto de grasitud o sangre.
- Abrir como una mariposa y agregar jugo de limón.
- Cortar unas rodajas de puerro, apio y zanahorias precocidas y poner todo en una asadera con aceite.
- Llevar al horno por 10 minutos.

- Luego cambiar a la parrilla del horno y dejar dorar unos minutos más.
- Agregar un poco de chimichurri u orégano y ají molido.

■ LENGUADO CON ZANAHORIAS Y CHAUCHAS (SIN PEPITAS)

- Limpiar como la receta anterior un lenguado, pero sin abrirlo en mariposa pues es muy chato.
- Colocarlo en una asadera y rodearlo con zanahorias y chauchas precocidas. Sazonar con limón, aceite, sal, pimienta y nuez moscada.
- Hornear 15 minutos.

■ PESCADO CON SALSA DE BERRO

- Salpimentar el pescado, agregar ajo y perejil y poner en el horno 10 minutos. Aparte licuar solo las hojas de berro con sal y pimienta.
- Al dar vuelta el pescado agregue la salsa y completar la cocción.
- Acompañar con puré de calabaza.

■ LENGUADO CON ESPÁRRAGOS

- Tomar un atado de espárragos verdes, separarlos, hacer coincidir las puntas y cortar y descartar la parte más dura.
- Luego ponerles un hilo de nuevo y cocinarlos con la punta hacia arriba unos 10 minutos.
- Luego separarlos en grupos de 3 y envolverlos con filetes de lenguado (se le puede poner un palillo para que no se desarmen).
- Poner en una fuente, rociar con limón, pimienta y sal y colocar al horno unos 15 minutos más.
- Al final espolvorear con un poco de perejil.

■ PESCADO MOLIDO AL HORNO

- Moler aproximadamente 1 kilo de pescado (3 diferentes: por ejemplo dorado, boga y tararira, u otros).
- Mezclar con 1 cebolla rehogada y 1 zanahoria rallada, sal pimienta, estragón, y 2 zanahorias más cortadas en rodajas y precocidas.
- Poner la mezcla en una fuente para horno con aceite y cocinar unos 20 minutos.
- Servir con Krein (salsa picante de rábano y remolacha) o con wasabi (picante japonés).



LEGUMBRES

■ GUISO DE UNA SOLA LEGUMBRE

- Rehogar en un poco de aceite, cebolla, Morrón, zapallito, ajo y alguna otra verdurita.
- Luego agregar cuadrados de calabaza (de 1 cm) y, por ejemplo, lentejas.
- Agregar sal, pimienta y laurel, y por supuesto el agua.
- A los 20 minutos de cocción se pueden agregar espárragos o brócoli, y cocinar 20 minutos más.
- Con la misma base se pueden hacer arvejas, garbanzos o porotos. Pero se debe tener en cuenta que las legumbres no se mezclan entre sí. Se deben utilizar una por vez.
- También se puede procesar toda la preparación y hacer una especie de sopa guiso para acompañar con pedacitos de pan tostado.

- Se puede mezclar con otros cereales, como arroz integral, choclo desgranado o avena en grano. Pero siempre solo una legumbre con un cereal.

■ PIZZA DE FAINÁ

- Mezclar harina de garbanzos, sal y pimienta.
- Amasar con abundante agua hasta lograr una masa semilíquida.
- Colocar en una pizzera aceitada y llevarla al horno hasta que tome consistencia.
- Se pueden agregar espárragos y otra verdura a la masa.
- Cambiar la fuente a la gratinadora, para que le dé el fuego desde arriba, hasta que se dore.
- Agregar arriba morrones asados.
- Acompañar con ensalada de hojas verdes.

■ MILANESA DE SOJA AL PLATO

- Cocinar los porotos de soja y procesarlos.
- Mezclar la pasta obtenida con harina integral y especias.

- Dorar a la parrilla para que se cocine la harina.
- Acompañar con ensaladas frescas.

CARNES



■ GUISO DE CUADRIL

- En una olla colocar aceite y cubos de cuadril de 3 x 3 cm y sellarlos (es decir dorarlos un poco sin que se peguen) y apartarlos.
- Raspar un poco la olla y rehogar 1 cebolla, 1 morrón, champiñones y zapallitos.
- Agregar un poco de vino tinto y dejar evaporar.
- Luego agregar agua, sal, pimienta y laurel.
- Mezclar con los pedazos de carne apartados, cubos de calabaza y rodajas de zanahorias.
- Cocinar unos 20 minutos más.

■ GUISO DE CORDERITO

- En una olla colocar aceite y trozos de cordero, sellarlos (es decir dorarlos un poco sin que se peguen) y apartarlos.

- Raspar un poco la olla y rehogar 1 cebolla, 1 morrón y hongos.
- Agregar un poco de vino tinto y dejar evaporar.
- Luego agregar agua, sal, pimienta, ajo y perejil.
- Mezclar los pedazos de cordero con rodajas de zanahorias.
- Cocinar unos 30 minutos más.

■ GUIISO DE CONEJO

- En una olla colocar aceite y dos conejos trozados, sellarlos (es decir dorarlos un poco sin que se peguen) y apartarlos.
- Raspar un poco la olla y rehogar 2 cebolla, 2 puerros y 1 zanahoria rallada.
- Agregar un poco de vino tinto y dejar evaporar.
- Luego agregar agua, sal, pimienta, tomillo y orégano.
- Mezclar el conejo con cubos de calabaza.
- Cocinar unos 20 minutos más.

■ FUENTE DE VERDURAS AL HORNO

- En una fuente con aceite colocar un morrón rojo cortado en tiras finas, una cebolla en aros, una calabaza chica en cubos y un par de dientes ajos grandes enteros.
- Condimentar con laurel, tomillo, orégano, albahaca y pimienta.
- Rociar con aceite.
- Poner al horno 20 minutos, mezclar bien, y regresar al horno otros 20 minutos.
- Para comer sola o como guarnición de cualquier carne, pollo o pescado a la parrilla.

■ CORDERITO AL VINO BLANCO

- Colocar 2 morrones rojos en tiras en una olla con aceite.
- Rehogar un momento y agregar $\frac{1}{2}$ kilo de cordero (cuarto trasero) cortado en pedazos.
- Sellar la carne revolviendo y agregar 1 vaso de vino blanco.
- Continuar hasta que se evapore y agregar pimentón dulce, laurel, tomillo (o romero), 3 zanahorias en rodajas, sal y agua.

- Cocinar una hora a fuego lento, revolviendo y controlando que no falte agua.

■ LOMO A LA MOSTAZA

- Sellar 5 minutos en la plancha medallones de lomo.
- Agregar vino blanco y cocinar hasta reducir el líquido.
- En una fuente para horno cocinar 20 minutos con aceite y especias, 2 zanahorias, $\frac{1}{2}$ calabaza chica y 1 cebolla.
- Agregar el lomo.
- Hacer una salsa con el fondo de cocción, un poco de caldo o agua y mostaza en polvo.
- Rociar con la salsa la carne y los vegetales y finalizar la cocción.

■ CORDERO AL VINO TINTO

- Marinar una pierna de cordero en trozos con una botella de vino tinto (bueno), 1 cebolla, 1 blanco de puerro, 2 dientes de ajo, 4 zanahorias (todo picado) 2 hojas de laurel y un ramo

de especias (el romero es una que le queda muy bien), durante algunas horas en la heladera.

- Poner la carne y sellarla con aceite en la olla.
- Retirar la carne, raspar el fondo y rehogar los vegetales.
- Agregar la carne y el líquido de la marinada y cocinar a fuego lento 1 hora con olla tapada.
- Verificar que no falte líquido.

■ BIFES A LA CAZADORA

- En una sartén sellar los bifés 2 ó 3 minutos por lado y reservar.
- En la misma sartén (con el jugo) incorporar un poco más de aceite y rehogar 2 ajos aplastados y pelados y media taza de cebolla de verdeo y puerro picados (raspando el fondo).
- Rehogar un poco más y agregar 6 champiñones en rodajas, 4 zanahorias en rodajas finas y algunas chauchas (sin pepitas), uno o medio vaso de vino blanco y otro de caldo y “finas hierbas”.
- Cocinar hasta espesar un poco.
- Reintegrar los bifés y completar la cocción.

■ BIFE CON VERDURAS EN SARTÉN

- Igual que el anterior pero con otras verduras: 1 morrón 1 zucchini, 1 zapallito, 1 berenjena, 1 cebolla 2 puerros y 2 zanahorias.
- Cortar las verduras en cubos y tiras.
- Colocarlas en agua hirviendo 5 minutos y luego escurrir y completar la cocción en la plancha donde cocinó los bifes.

SANDWICHES



■ SANDWICH DE VEGETALES GRILLADOS

- Cortar en rodajas finas una berenjena, un zucchini, media calabaza chica, una cebolla, un morrón, algún hongo.
- Ponerlos con aceite en una placa para horno y salpimentar.
- Aparte hacer una mezcla de ajo y perejil y albahaca, picar y agregar a los vegetales con aceite.
- Agregar un poco de agua o caldo y al horno 15 minutos aproximadamente.
- Servir en rodajas de pan calientes.

■ SANDWICH DE REMOLACHA

- En el pan integral colocar 4 hojas de lechuga condimentadas, unas rodajas de remolacha cocida y 1 diente de ajo picado.
- Espolvorear con perejil y una pizca de orégano.

■ SANDWICH DE BROTES DE ALFALFA

- Sobre una hoja de lechuga, colocar zanahoria rallada y brotes de alfalfa, agregar 2 rodajas de cebolla en aros, sal, pimienta y limón.
- Servir en rodajas de pan calientes.

■ SANDWICH DE ALCAUCIL

- Pisar unos corazones de alcauciles cocinados con aceite limón y sal y untarlos sobre pan integral.

■ SANDWICH DE ESPÁRRAGOS

- Pisar las puntas de los espárragos cocinados con aceite limón y sal y untarlas sobre pan integral.

■ SANDWICH DE MANZANA

- Colocar en el pan integral puré de manzana o de manzana asada.
- Agregar canela.

■ SANDWICH DE MILANESA DE SOJA

- Cocinar a la parrilla o plancha la milanesa de soja casera.
- Calentar el pan y agregar mayonesa de zanahoria y uno o varios de estos ingredientes: lechugas, morrones asados, pepinillos agridulces en rodajas, tiritas de ajíes y un poco de mostaza o wasabi (picante japonés).



ALGUNAS SUGERENCIAS DELICIOSAS

■ RATATOUILLE

INGREDIENTES:

1 zapallo

1 pimiento verde

1 puerro

1 cebolla

Ajo y perejil

Sal, pimienta y aceite de oliva extra virgen

PREPARACIÓN:

- Limpiar y cortar los vegetales en rodajas. En una olla pequeña de fondo grueso ir colocando los vegetales en el mismo orden y por capas. Condimentar cada capa con sal, pimienta y aceite a gusto. Hacer una picada de ajo y perejil y añadir un poco entre la capa del puerro y la cebolla.
- Tapar bien y cocinar unos 30 minutos.

■ ESCALIVADA

INGREDIENTES:

Pimiento rojo

Berenjena

Cebolla

Sal y aceite de oliva extra virgen

PREPARACIÓN:

- Lavar los vegetales y ponerlos en una fuente de horno sobre papel vegetal.
- Cocinar durante 40 minutos con el gratinador. Ir rotándolos a medida que se van dorando y cocinando.
- Dejar enfriar tapados y pelar.

■ CONEJO AL HORNO CON ROMERO

1 conejo cortado pequeño

2 dientes de ajo

2 cebollas tiernas

1 poco de vino blanco

Romero, sal, pimienta y aceite de oliva virgen extra

PREPARACIÓN:

- Poner el conejo trozado en una fuente de horno. Condimentar con sal, pimienta, aceite y romero.
- A parte tener una infusión de romero preparada.
- Cocinar en el horno con gratinador durante 15 minutos.
- Mientras tanto picar los ajos, y la cebolla y añadir la infusión y el vino blanco.
- Regar el conejo con esta mezcla y dejar cocinar otros 15 minutos.

■ PIZZA DE VERDURAS

INGREDIENTES (PARA LA BASE): (2 pizzas medianas o 1 grande)

300 gr. de harina integral

½ cucharadita de sal.

1 cucharada de germen de trigo

30 ml. de aceite de oliva extra virgen

150 ml de agua

PREPARACIÓN:

- Mezclar los ingredientes y amasar. Extender en una bandeja de horno.

PARA EL RELLENO:

2 cebollas

2 zapallitos

1 puñado de champiñones.

Orégano, sal, aceite de oliva virgen extra

PREPARACIÓN:

- Cortar las cebollas en rodajas y rehogarlas un poco.
- Cortar los zapallitos y los champiñones en rodajas finas.
- Colocar el relleno sobre la masa, espolvorear con el orégano, la sal y el aceite de oliva. Hornear a 180° durante 20 minutos.

■ EMPANADAS DE MANZANA

Para la masa base de las empanadas ver receta de la pizza de verduras.

PARA LA COMPOTA DE MANZANA:

- Pelar 15 manzanas Golden y trozarlas pequeñas. Poner en una olla con un poquito de agua, un trozo de canela en rama y un trocito de corteza de limón. Cocinar muy lentamente y remover de vez en cuando hasta que las manza-

nas se hagan puré (1 hora y media aproximadamente). Dejar enfriar y triturar o aplastar con un tenedor.

- Extender la masa muy fina y formar círculos medianos con ella. Poner un poco de relleno en cada uno y formar las empanadas.
- Hornear a 180° unos 20 minutos, hasta que estén doradas.

■ PATÉ DE ACEITUNAS Y BERENJENA

INGREDIENTES:

1 taza de aceitunas negras descarozadas

1 berenjena mediana, asada

1 ajo pequeño

Un chorro de aceite de oliva

Un chorro de jugo de limón

Pimienta

(Se puede poner también un poco de comino en polvo o un poco de raíz de jengibre rallada)

PREPARACIÓN:

- Procesar.

■ CREMA DE ZAPALLITOS Y APIO

INGREDIENTES:

6 zapallitos

1 apio pequeño

2 cebollas

Sal

Pimienta

Aceite de oliva

PREPARACIÓN:

- Poner a hervir los zapallitos, el apio y las cebollas, sin que el agua sobrepase la verdura, (menos agua, más espesa queda la crema).
- Poner la sal y la pimienta.
- Cuando esté cocinado añadir un chorro de aceite de oliva y triturar.

■ ESPINACAS A LA CREMA

INGREDIENTES:

1kg de espinacas

2 cebollas

Sal

Pimienta

Nuez moscada

PREPARACIÓN:

- Hervir las espinacas y colarlas, poner en una cazuela de barro las 2 cebollas cortadas en dados pequeños con aceite de oliva, la sal, la pimienta y la nuez moscada y rehogarlas, añadir las espinacas después de un ratito añadir 2 cucharadas de harina integral y $\frac{1}{5}$ litro de leche de soja, dejar que espese.

■ HUMUS (CREMA DE GARBANZOS)
SIN TEHINA*

INGREDIENTES:

600 grs. de garbanzos cocidos
Jugo de 1 limón
 $\frac{1}{2}$ vaso del caldo de cocer los garbanzos
2 cucharadas de aceite de oliva
Sal

PREPARACIÓN:

- Se tritura todo hasta conseguir una pasta homogénea.
- Se adorna con un poco de pimentón dulce y una rama de perejil.

* Crema de sésamo.

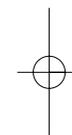
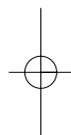
■ PATÉ DE ZANAHORIAS

INGREDIENTES:

$\frac{1}{2}$ kg de zanahorias hervidas al dente
Tehina
Jengibre
Sal
Pimienta
Comino

PREPARACIÓN:

- También se tritura todo hasta conseguir una pasta homogénea.



Impreso en Primera Clase Impresores
California 1231 - Buenos Aires
Tirada: 3000 ejemplares

