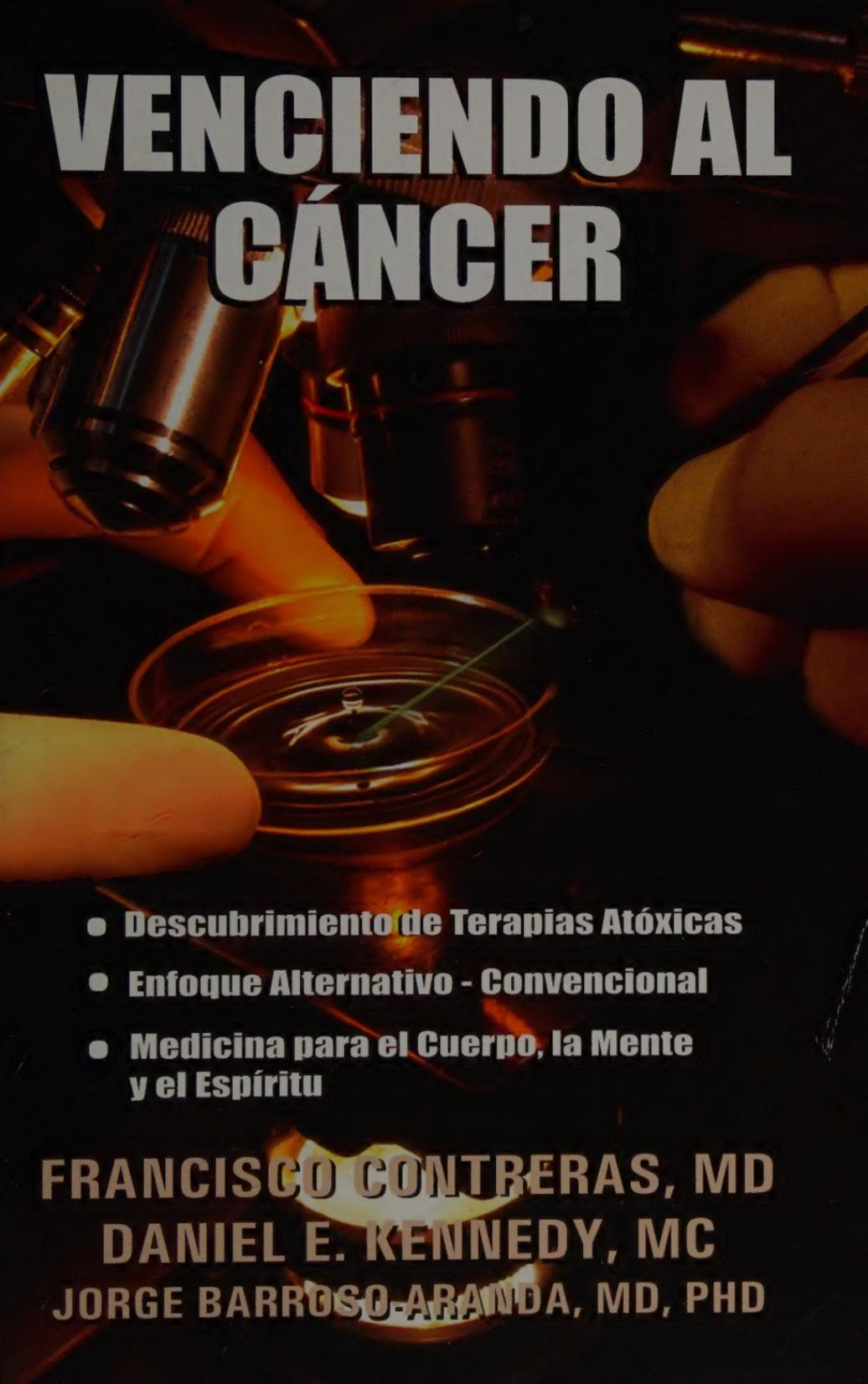


# **VENCIENDO AL CÁNCER**



- **Descubrimiento de Terapias Atóxicas**
- **Enfoque Alternativo - Convencional**
- **Medicina para el Cuerpo, la Mente y el Espíritu**

**FRANCISCO CONTRERAS, MD**  
**DANIEL E. KENNEDY, MC**  
**JORGE BARROSO-ARANDA, MD, PHD**



*Clara Quiló*

# VENCIENDO AL CÁNCER



Francisco Contreras, MD  
Daniel E. Kennedy, MC  
Jorge Barroso-Aranda, MD, PhD

## VENCIENDO AL CÁNCER

Dr. Francisco Contreras, Dr. Jorge Barroso Aranda y Daniel E. Kennedy

Título original: Dismantling Cancer © 2004 Dr. Francisco Contreras

Traducción: Luisa Elena Ruiz Pulido

Corrección de estilo: Rosalía Chavelas Peña

Editor: Daniel E. Kennedy

Coordinadora editorial: Luisa Elena Ruiz Pulido

Investigadores: Dr. Jorge Barroso Aranda, T. M. Jaime Chávez

Redacción: Michael Wood

Diseño: Haydeé Aceves Carrillo

Diseño portada: Haydeé Aceves Carrillo, Daniel E. Kennedy, Ricardo Álvarez,  
Eduardo Gamboa y Laura Monroy

Fotografía: Antonio Leyva, [www.fotoleyva.com](http://www.fotoleyva.com)

Formación: Viviana Flores

© 2007 Dr. Francisco Contreras

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra incluido el diseño tipográfico y de portada, sea cual fuere el medio, electrónico o mecánico, sin el consentimiento escrito del editor.

Oasis of Hope Press

1685 Precision Park Lane, Suite L

San Diego, California 92173, E.U.A.

Tel. (800)9506505

Tel. (619) 428-0930

Tel. (619) 428-0994

Distribuidor exclusivo en México: Hospital Oasis. Paseo Playas No.19 Secc. Monumental. Tels. (664) 631-6161, 631-6100

[www.hospitaloasis.com](http://www.hospitaloasis.com)

Playas de Tijuana. Tijuana BC 22504

Impreso en USA.

**Dr. Ernesto Contreras Rodríguez**  
**(1915-2003)**

*Tú y tu sonrisa, Padre, se extrañan inmensamente  
en los pasillos del Hospital Oasis.  
Tu familia, amigos y pacientes nunca te olvidarán.  
Gracias por dejar un legado de fe, esperanza y amor.  
Tu mejor medicina fue el amor incondicional  
a tus pacientes.*

## RECONOCIMIENTOS

Desde 1994, he tenido la oportunidad de escribir diez libros. Se me ha bendecido con un maravilloso grupo de investigadores, redactores, y diseñadores que han hecho posibles estas publicaciones. Venciendo al cáncer es un libro que difunde la esencia de cuarenta años de tratamiento para el cáncer en el Hospital Oasis, cuyo fundador fue mi padre, el doctor Ernesto Contreras Rodríguez. Este libro es muy especial porque contiene las significativas ideas y aportaciones de dos de mis colaboradores más cercanos, el Dr. en C. Bioing. Jorge Barroso Aranda y Daniel E. Kennedy.

El Dr. Barroso Aranda es el Director de Investigación Clínica del Grupo Oasis. Su formación profesional es producto de estudios realizados en la Universidad de California en Berkley y en instituciones de renombre en México. Estudió ingeniería en el Instituto Tecnológico de Monterrey y medicina en la Universidad Autónoma de Baja California. Posteriormente, obtuvo el grado de Doctor en Ciencias de la Bioingeniería por la Universidad de California en San Diego. El liderazgo de este gentil hombre brinda un certero respaldo científico a todo lo que se hace en el Hospital Oasis. Es un privilegio trabajar con él.

Daniel E. Kennedy es el Director Ejecutivo Corporativo del Grupo Oasis y ha sido el maestro constructor de esta institución de salud desde 1993. Sus estudios profesionales en economía combinados con una Maestría en Administración de Empresas han propiciado el continuo avance de Oasis. Los cursos que ha realizado sobre ministerio y consejería, aunados a su actual trabajo en la especialidad de oncología psicosocial, contribuyen a definir lo que será el futuro enfoque integrador para tratar el cáncer.

Deseo agradecer al increíble escritor Michael Wood, por hacer nuestros libros más accesibles, precisos e interesantes. Luisa Elena Ruiz ha dedicado incontables horas al libro y ha sido un gusto trabajar con ella. Gracias a Jaime Chávez por colaborar en la investigación. La forma en que Haydeé Aceves Carrillo y Laura Monroy Amor han diseñado el libro es motivo de emoción. Deseo agradecer también a Ricardo Álvarez, Eduardo Gamboa, María Bernal y Gloria Rojo por todo su apoyo.

## INTRODUCCIÓN

A Donald Factor, hijo del famoso artista del maquillaje en Hollywood Max Factor, se le diagnosticó cáncer en 1986. Sus médicos le dijeron que probablemente no sobreviviría. Nada podía estar más alejado de la verdad. Donald Factor vive hoy, desplegando su vida al máximo con su esposa Ana. En una de sus recientes visitas al hospital compartió esta historia:

Vivía a noventa millas de Londres en noviembre de 1986 cuando se me diagnosticó carcinoma del pulmón. Éste se había diseminado hasta el hígado. Los médicos de Inglaterra no me daban muchas esperanzas. Se disculpaban y me ofrecían un tratamiento que creían que me alargaría la vida por un tiempo, pero no por mucho. No sentía que debía aceptar el pronóstico y decidí ir a ver al doctor Contreras Rodríguez. Lo había conocido unos años antes en una conferencia, en cuya organización habíamos participado mi esposa y yo, en la Universidad de Warwick. Me impresionó su método. Nos dijo que combinaba la medicina moderna con tratamientos naturales y una gran dosis de amor y fe. Mi esposa Ana y yo viajamos de Inglaterra a Los Ángeles, y después a Tijuana al hospital donde se me trataría. Llegué en una condición de extrema debilidad. Días después del diagnóstico original, el cáncer se había extendido a la columna vertebral. Me hallaba en medio de un agudísimo dolor. El nervio ciático también se había afectado y apenas podía caminar. Bajaba de peso con rapidez. En la clínica Contreras un examen somero de mi persona despertó preocupación. Tampoco la visión sobre mi futuro era optimista, pero como dijo el Dr. Contreras Rodríguez, debido a que mi esposa y yo nos comprometimos a fondo para hacer todo lo posible por vencer el cáncer, los médicos se prepararon para trabajar con nosotros. En resumidas cuentas, tuvimos éxito.

Me impresionó sobremanera la clínica del Dr. Contreras Rodríguez al llegar y conocer al personal. Nunca había estado en un hospital donde los médicos me trataran como a un ser humano en lugar de un manojo de achaques o una enfermedad con piernas caminando hacia la puerta. Había un equipo de personas interesadas en mí y me involucraban en el curso que habría de tomar mi tratamiento. Se me preguntaba, se me informaba y de pronto me convertí en parte del equipo que me trataba. Era formidable.

El Dr. Contreras Rodríguez me aseguró que la terapia debía funcionar de inmediato. Le pregunté acerca del laetrile y me contestó que no lo veía como la bala de plata para acabar con el mal. Era sólo parte de su tratamiento metabólico para el cáncer. Mi condición, dijo, era grave y el tratamiento sería complejo. Después de una semana de tratamiento, que empezó con un programa para eliminar toxinas, su hijo, el Dr. Francisco Contreras, cirujano y oncólogo, realizó un procedimiento quirúrgico menor para colocarme un catéter en el hígado con la finalidad de administrarme laetrile, vitamina C y un agente quimioterapéutico que llegarían al punto donde me harían el mayor bien. En ese tiempo, eso se consideraba una idea nueva y radical. Me explicó que sólo utilizaba quimioterapia como último recurso y sólo en la cantidad mínima requerida. Su método era mucho más preciso y mucho menos agresivo que los tratamientos convencionales para el cáncer.

El Dr. Contreras también prescribió una semana de radiaciones cuyo objetivo era el tumor de la columna. Claro, el dolor que causaba ese tumor comprometía mi fortaleza emocional. El objetivo del tratamiento era reducir el tumor y en consecuencia el dolor al que me enfrentaba, además de fortalecer los huesos en el proceso. Y así sucedió.

Supe más tarde por algunos de los médicos del Hospital Oasis que mi caso planteaba más enigmas que cualquier otro que hubieran visto antes.

En varias ocasiones durante el tratamiento quise darme por vencido y me pesaba de un modo indecible la culpa que experimentaba por dar cabida a esos pensamientos. Sin embargo, el programa incluía la asesoría de un psicólogo, quien me ayudó a aceptar esas emociones como una parte normal del proceso para recuperar la salud. Esta asesoría me ayudó en gran medida a liberarme de la culpa y me reanimó. El Dr. Contreras Rodríguez dijo que mi actitud positiva y determinante, junto con el entusiasmo de Ana, me ayudaron inconmensurablemente.

Después del tratamiento inicial y de un año de terapia en el hogar, no quedó ninguna señal de cáncer en mí. Aunque tal vez nunca llegue a saber si una parte de mi experiencia fue la clave real para la recuperación, estoy convencido de que quizá fue todo en conjunto: lo físico, lo emocional y lo espiritual.

Muchos médicos ortodoxos consideran el tratamiento metabólico como un método marginal. Sin embargo, la teoría detrás de él me parece sólo de buen sentido común. Hacer que el paciente esté lo suficientemente bien para ayudarlo a manejar la enfermedad. Así de sencillo. Parece ser que la actitud de los oncólogos es ignorar al paciente y centrarse en la enfermedad. Su actitud es: "Si no puedo ayudar al paciente, nadie puede hacerlo". Bueno, me alegra decir que soy una prueba viviente de que alguien sí puede. Por este motivo estaré agradecido para siempre.

----**Donald Factor**

Donald Factor experimentó con el sistema ecléctico que integra los tratamientos convencional, alternativo y holístico, con el objetivo de dismantelar el cáncer. El enfoque de atención total de los Contreras ha estado en desarrollo durante cuarenta años.

Este libro presenta un panorama general de los descubrimientos, conclusiones y filosofía sobre un tratamiento de cáncer que comprende varios aspectos y que, a sus cuatro décadas de existencia, marca un hito.



# CONTENIDO

## Introducción

1. Mitos sobre el cáncer .....	11
2. Necesidad de cambio .....	16
3. El camino menos transitado .....	26
4. Buena medicina .....	35
5. Cómo enfocar la atención .....	46
6. Sistema natural de defensa .....	50
7. Limpiar la casa .....	56
8. Farmacia de la naturaleza .....	62
9. Un esfuerzo combinado .....	75
10. Algo en el aire .....	84
11. Ver la luz .....	90
12. El factor emocional .....	94
13. Medicina mental .....	99
14. Aprender nuevos trucos .....	108
15. Espíritu verdadero .....	112

16. Grandes expectativas .....	116
17. Asuma su responsabilidad .....	124
Epílogo .....	127
Apéndice .....	130
Referencias bibliográficas .....	132

# CAPÍTULO UNO

## *Mitos sobre el cáncer*

Un mito es una historia o un cuento tradicional antiguo sobre héroes o cosas sobrenaturales que, por lo general, describe aspectos verdaderos de la vida o del comportamiento humano, pero los hechos contenidos en el mito, en los cuales se cree fehacientemente en muchas ocasiones, son ficticios. A pesar de ello, el mito desempeña un papel importante en el avance de las ciencias y de las artes. John Maxwell<sup>1</sup> afirma que la profundidad de tus mitos es el alcance de tu efectividad. En lo personal, estaría de acuerdo en que muchas historias que los investigadores nos han contado sobre el cáncer han promovido el avance del conocimiento sobre esta enfermedad, pero la cura prometida es todavía un mito. ¿Es la historia de la investigación sobre el cáncer una colección de publicaciones masivas, que han costado vastos recursos, sólo para enfrentar las esperanzas míticas? Permítaseme decir que muchos de los temores son mitos también.

No me gusta ver televisión, en especial las comedias de situación pero una buena película es algo que aprecio, incluso haré fila, algo que me disgusta en sumo grado, en la taquilla o en los centros de videos para adueñarme de una considerada buena. Valió la pena esperar cuando se lanzó a la venta la colección entera de la mini-serie *Band of Brothers* en HBO. En apariencia, es la crónica de la vida de unos soldados estadounidenses que pertenecen a una compañía de la Segunda Guerra Mundial, pero la serie encierra mucho más. Es un tributo a la capacidad del espíritu humano para superar enormes dificultades, pérdidas devastadoras y la adversidad en apariencia invencible. Una historia de proporciones míticas.

Me cautiva porque es la historia de todos y cada uno de los pacientes de cáncer que han atravesado las puertas del Hospital Oasis donde he desempeñado la mayor parte de mi carrera profesional. Me cautiva porque es la historia de toda persona que ha luchado contra una enfermedad degenerativa grave. Pero sobre todo, me cautiva porque es la historia de mi padre.

Cuando era un médico joven mi padre perseguía la excelencia con una tenacidad sin par y todavía no he conocido a alguien que lo haya superado. En la década de los años sesenta su reputación había alcanzado el ámbito internacional. Se le veía como uno de los jóvenes médicos prometedores en el campo de la oncología. Sin embargo, no tardó mucho en desilusionarse de los pobres resultados obtenidos con los métodos de tratamiento convencionales de cáncer. Observó los devastadores efectos que las terapias tenían en la calidad de vida de sus pacientes y la mínima disminución en la tasa de mortalidad.

Intrépido como era, mi padre comenzó a investigar el uso de las terapias alternativas para tratar el cáncer. La oposición de sus colegas que se adherían a la corriente principal de la medicina era intensa. De hecho, en 1963 se había convertido en un paria en ese campo y fue objeto de ostracismo porque deseaba investigar los métodos de tratamiento no convencionales. Este rechazo generalizado de parte de sus colegas representó una gran pérdida para mi padre, pero no aplacó su energía para buscar y promover tratamientos que aliviaran el sufrimiento y representaran una esperanza ante las fallidas terapias convencionales. Mi padre combatió el cáncer desde el primer día de su carrera profesional hasta el día en que murió. Su historia me inspira. Me da dirección. Sobre todo, me llena de esperanza.

En fechas recientes, se me entrevistó en la ciudad de Dallas en el noticiero del canal Fox. Iba preparado para contestar las clásicas preguntas sobre la potencial efectividad de algunos de los nuevos tratamientos que se avistan en el horizonte. Me desconcertó la pregunta inicial: “¿Cuál es el mayor mito que

aún existe respecto al cáncer?” Me preguntó el reportero inquisitivamente, mirándome a los ojos.

Lo que más me sorprendió no fue la inesperada naturaleza de la pregunta, sino lo fácil que resultaba contestarla. Respondí de inmediato: “El principal mito acerca del cáncer es que no hay esperanza. Las personas sienten como si se les sentenciara a muerte cuando se les diagnostica cáncer. Caminan a su alrededor pensando: Sé que me ven, pero en realidad estoy muerto. Sin embargo, hay un gran número de acciones que se pueden emprender para revertir el cáncer o para mejorar la calidad de vida del paciente”. Como mi padre antes que yo, estoy resuelto a difundir el mensaje de esperanza en un mundo que desesperadamente lo necesita.

No es difícil comprender por qué la mayoría de los pacientes adoptan una actitud fatalista. Tanto la tasa de incidencia de cáncer como la tasa de mortalidad causan temor. No obstante el efecto positivo que se ha logrado con los métodos de detección temprana, el mundo continúa esperando un descubrimiento significativo. ¿Por qué no llega?

La razón se muestra con suficiente claridad. Creo que el fracaso al intentar erradicar el cáncer se debe sobre todo a otro mito. Ese mito ha sido el punto de partida de casi toda la investigación sobre cáncer. En otras palabras, la creencia que ha motivado a los médicos durante décadas a investigar en los laboratorios de todo el mundo es un mito.

El mito es que existe una cura para el cáncer. El mito es creer que una “bala de plata” por sí sola librerá al mundo de tan insoportable enfermedad. El fracaso de la comunidad médica que sigue la corriente principal, en sus intentos por conquistar el cáncer, se relaciona directamente con la renuencia a abandonar la creencia en ese mito.

No creo que encontremos “una cura”. El cáncer presenta una serie vertiginosa de variaciones. Aunado a esto, no se necesita ser un genio para reconocer que debido a la fisiología particular de todos y cada uno de los pacientes, nunca habrá una “píldora

mágica” que satisfaga todas las variables.

Si tenemos la esperanza de liberarnos del cáncer, debemos enfrentar la realidad, en vez de la mitología. Debemos sacudirnos de la mente la tierra para identificar un punto de vista que nos permita ver con claridad la situación. La postura correcta es vital, porque nos ayudará a evitar retrocesos innecesarios y una angustia dolorosa.

Al escribir el presente libro, mi objetivo es proporcionar información que desmitifique el cáncer. Deseo dar información a los lectores para que puedan elegir las opciones que les permitan vencer el desafío del cáncer. Aunque no conozco una medicina mágica para el cáncer, tengo una certeza: hay esperanza.

Mi padre y yo tratamos más de 100,000 pacientes en un periodo que suma 60 años. Nuestro trabajo no ha sido en vano. Hemos analizado terapias que prometen beneficios pero que no funcionan para todos. Sin embargo, hemos identificado muchos tratamientos efectivos y enfoques terapéuticos que pueden conducir hacia una recuperación completa.

La propuesta de este libro es doble. Primero, debe servir para bajar del pedestal a los dos mitos que circundan el cáncer. El cáncer es una enfermedad real y es importante abordarla con una perspectiva realista y esperanzada. Examinaremos por qué el enfoque que sigue la corriente principal de la medicina para tratar el cáncer se ha convertido en lo que es en la actualidad. Más importante aún, observaremos con honestidad los éxitos y las deficiencias de los tres métodos de la corriente principal de la medicina para tratar el cáncer: la quimioterapia, la radiación y la cirugía.

En segundo lugar, el libro debe servir para entender el enfoque de la “atención total” y el espectro de elecciones subyacentes. Se necesita comprender correctamente la inmunoterapia y el concepto de autocuración. Asimismo, es necesario comprender la importancia del cuerpo, la mente y el espíritu en el proceso de recuperación.

Más adelante se analizarán los aspectos sobresalientes del corpus de investigación sobre agentes anticancerígenos naturales reunidos en el Hospital Oasis.

Para no suscitar una idea errónea conviene aclarar que no afirmo que mi padre y yo seamos los descubridores de aquellos tratamientos efectivos para el cáncer. No voy a pretender que hayamos creado el enfoque de cuerpo, mente y espíritu. Lo que hemos realizado de una manera distinta a lo largo de cuarenta años es desarrollar nuevas terapias con rapidez. Las ruedas del cambio giran con dolorosa lentitud en la comunidad médica que sigue la corriente principal, en especial porque se destina una gran cantidad de dinero a los métodos convencionales de tratamiento.

A muchos médicos se les dificulta aplicar terapias nuevas que las publicaciones especializadas señalan como benéficas. De igual modo, es difícil alejarse de los tratamientos cuya ineficacia se ha demostrado mediante estudios. Muchas investigaciones benéficas permanecen sin aplicación en los estantes de las bibliotecas médicas.

En el Hospital Oasis estamos décadas adelante de la corriente principal de la medicina debido a nuestra disposición para abrazar el cambio. Son las conclusiones propias de casi medio siglo de experiencia lo que deseo compartir con ustedes. Mi deseo es que este libro despierte una infinita esperanza y ayude a tomar decisiones fundamentadas en el conocimiento de información valiosa.

# CAPÍTULO DOS

## *Necesidad de cambio*

¿Alguna vez se ha fijado en la renuencia masculina para detener el auto y preguntar cómo llegar a un lugar? Mi esposa sí. Debe de existir un interruptor genético que predisponga a los hombres a la obstinación en este plano. Prefería resistir la operación de una rótula sin anestesia que admitir que no sé cómo llegar adonde voy. Aun cuando se me obliga a reconocer que estoy perdido, no me detengo a pedir ayuda. Pondré el oído en el piso, o examinaré los líquenes del árbol cercano para determinar en qué dirección debo seguir. Luego diré entre dientes como cavernícola: “Agua, en esa dirección. Vamos al norte”. Mi falta de disposición para admitir la derrota siempre produce los mismos resultados: Llegamos tarde.

La comunidad médica se ha comportado de esa misma manera en relación con el tratamiento para el cáncer. Que las tasas de incidencia de cáncer y de mortalidad por su causa se mantengan sin disminuir indica que los médicos se mueven en la dirección equivocada o, de plano, están perdidos.

El siglo XX pasará a la historia como la era de los descubrimientos científicos y los avances tecnológicos. Es difícil creer que en 1900 no había electricidad, teléfonos, automóviles y computadoras. La medicina ha progresado gracias a los avances científicos y tecnológicos. Por ejemplo, los científicos han desarrollado un arsenal de productos farmacéuticos específicos para casi cada agente patógeno. Mientras tanto, nuevas tecnologías como los dispositivos de imágenes en tercera dimensión y las cámaras de fibra óptica han asistido a los médicos. Los resultados de estos avances han sido impresionantes.

La medicina aguda está en la cima de su actividad, por un lado. Los médicos pueden salvar vidas y realizar proezas que nunca antes se creyeron posibles. Si Humpty Dumpty, famoso personaje de un poema infantil que se cayó y se hizo añicos, pudiera ser llevado a un centro de traumatología de nuestros días sería reconstruido de inmediato.

Por otro lado, una vez que procedimientos médicos complejos tales como la angioplastia y la cirugía de corazón abierto se han vuelto un asunto de rutina, las personas no se preocupan tanto como antes al ser pasadas a cuchillo. La tecnología ha transformado el quirófano en un ambiente más controlado.

Por último, enfermedades como la poliomielitis, la viruela y la tuberculosis casi han sido eliminadas en países desarrollados. Sin embargo, estas buenas noticias encierran un peligro: los avances de la medicina del siglo xx han creado en la gente una sensación de seguridad que en última instancia es falsa.

La confianza excesiva de la sociedad en los médicos ha provocado que se adopte una actitud arrogante hacia la salud. Un gran número de personas creen que pueden vivir como quieran, comer lo que deseen y pasar por alto cualquier responsabilidad propia por su salud. Estas personas albergan la creencia errónea de que el médico puede arreglar todo problema.

*Entonces, viene el cáncer...*

Sin duda, cuando la incidencia del cáncer comenzó a elevarse en la primera mitad del siglo XX los médicos creyeron que se trataba sólo de otra epidemia que desaparecería gracias a la medicina moderna. Conforme avanzó el siglo, al darse cuenta de la realidad, los médicos debieron sentirse horrorizados. Creo que para 1950, quizá muchos médicos reconocieran que enfrentaban un enemigo gigantesco, de proporciones descomunales. Después de todo, una de cada cuatro muertes en Estados Unidos se debe al cáncer. Aquellos médicos hicieron lo que cualquiera hubiera hecho al ser amenazado con un adversario de esa naturaleza: buscaron con afán un arma para eliminarlo.

En Estados Unidos los científicos estaban muy seguros de que podrían encontrar una cura si contaban con el financiamiento necesario. Sus argumentos fueron tan convincentes que obtuvieron un apoyo federal. En 1971 el presidente Richard Nixon firmó la Ley Nacional de Cáncer<sup>1</sup> para dedicar parte del presupuesto nacional a la investigación sobre esta enfermedad a través del Instituto Nacional del Cáncer.

Lamentablemente, las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer han aumentado desde aquella época. Entonces, ¿cuál ha sido el beneficio de financiar la investigación? Lo diré. Nos ha dado dos lecciones importantes. Primero, nos ha enseñado que no podemos curar el cáncer. Segundo, nos ha enseñado que debemos buscar la causa en lugar de la cura.

Sin embargo, la corriente principal de la medicina continúa ignorando esas lecciones. Los científicos siguen empleando cantidades estratosféricas de dinero cada año para buscar la “bala de plata”, y los médicos siguen dependiendo de los tratamientos ortodoxos de cirugía, radiación y quimioterapia. Revisemos someramente cómo esos tratamientos se convirtieron en los estándares de la industria y por qué la comunidad médica se muestra tan renuente a abandonarlos.

La mayoría de los historiadores de la medicina estarían de acuerdo en que el tratamiento quirúrgico se inició a principios del siglo pasado. Un personaje histórico clave fue William Halsted, considerado en Estados Unidos el padre de la cirugía. En los días de Halsted, el tratamiento de cáncer de mama era extremo, a menudo consistía en extirpar el seno completo.<sup>2</sup> En parte ello se debía a que Halsted había planteado la hipótesis de que el cáncer aumentaba al diseminar “tentáculos” desde un área central al resto del cuerpo. Nadie podía imaginar que las células cancerosas viajaban por el torrente sanguíneo.<sup>3</sup> Cuando el cáncer se extendía a los órganos circunvecinos era porque los tentáculos habían crecido en esa dirección.

Esa teoría se convirtió en el fundamento de la cirugía oncológica. En armonía con ella, la mejor acción era evidente.

Los médicos consideraban que extirpar el tejido donde residían los “tentáculos” daría a los pacientes mayores posibilidades de sobrevivir. La más común entre las cirugías era la mastectomía radical. Estos procedimientos eran perturbadores y a menudo comprometían la calidad de vida de la paciente. A pesar de ello, la práctica de la cirugía radical del cáncer de mama pronto se aplicó a otros tipos de cánceres. Muchas de las cirugías realizadas en ese tiempo eran una pesadilla.

Alrededor de 1910, se produjo cierto alivio cuando se evidenció que las células cancerosas viajan por el torrente sanguíneo, proceso al que se denomina metástasis. Como el conocimiento de la metástasis volvía más escurridizo al cáncer, muchos esperaban que la pésima práctica de la cirugía radical se dejara a un lado conforme se derrumbaba la hipótesis de Halstead. Sin embargo, no dejó de practicarse.

En 1964, se realizó el primer estudio comparativo entre la cirugía radical y la cirugía conservadora de cáncer de mama. El estudio demostró que las pacientes a quienes se les practicó cirugías conservadoras tenían una expectativa de vida igual o mayor que quienes fueron operadas con cirugía radical. A pesar de esta conclusión, un gran número de médicos continuaron realizando cirugías radicales sin ningún fundamento que respaldara la decisión para hacerlo.

¿Cómo es posible que casi un siglo después del descubrimiento de la metástasis, la comunidad médica no haya abandonado la práctica de la cirugía radical que se basa en una flagrante hipótesis falsa? ¿Cuál es la justificación para seguir realizando esa clase de cirugía si los estudios clínicos prueban que es del todo innecesaria?<sup>4</sup> Estas son buenas preguntas, pero la cirugía radical no es el único tratamiento de cáncer que examinaremos con cuidado.

Casi medio siglo ha pasado desde que la corriente principal de la medicina adoptó la radiación como método de tratamiento ortodoxo. En los primeros años, se esperaba demostrar que la radiación era efectiva en alto grado. Conforme pasó el tiempo,

se demostró que es de poca utilidad.

Al enfrentar fracaso tras fracaso, los médicos decidieron aplicar dosis cada vez más agresivas, en lugar de abandonar la práctica. Los resultados de esta decisión causaron temor. Literalmente se quemaba a los pacientes durante el proceso del tratamiento y con frecuencia se provocaban daños irreversibles que los incapacitaban. Esta situación se agravaba con los intensos efectos secundarios de náusea severa y un malestar general que deterioraban la calidad de vida del paciente.

La aplicación agresiva de la quimioterapia no mejoró el estado los pacientes cancerosos tampoco. Un estudio más extenso sobre la quimioterapia, realizado por el Dr. Abel Ulrich, revela la limitada efectividad de la quimioterapia. En el estudio, el Dr. Abel afirma que no existe evidencia de que los medicamentos citotóxicos (quimioterapia) ejercieran una influencia positiva en la mayoría de los tratamientos de cáncer, en cuanto a la expectativa de vida o calidad de la misma se refiere.<sup>5</sup>

De nuevo, el fracaso incitó a los quimioterapeutas a usar dosis cada vez más agresivas y a utilizar un mayor número de sustancias citotóxicas. De los tres métodos de tratamiento ortodoxo, la quimioterapia es quizá el más destructivo. En la mayoría de los casos, los pacientes sienten que van a morir. La náusea y el vómito por lo regular son de tal severidad que obligan a hospitalizarse. Los pacientes tratados con quimioterapia sufren caída del cabello, falta de apetito y de la energía necesaria para combatir la enfermedad. No puedo decirles con cuántos pacientes he hablado que preferirían morir a continuar con la quimioterapia. Me causa un desasosiego que la gente prefiera vivir con cáncer y con un pronóstico de muerte a pasar por la experiencia de la quimioterapia. A todas luces, mucha gente concibe la quimioterapia como una fatalidad peor que la muerte. Mi hermano, el Dr. José Ernesto Contreras, también es oncólogo clínico. Ha compartido mi decepción y ha afirmado: "Es frustrante ver lo poco que hemos podido avanzar contra el cáncer. He tratado a más de 40,000 pacientes, la mayoría de ellos en las etapas

tardías del cáncer, y no puedo afirmar que más de 15% de ellos hayan respondido favorablemente al tratamiento ortodoxo. Sólo alrededor de 40% recibió el beneficio de la remisión temporal o la mitigación del dolor. El 60% restante experimentó poca o ninguna disminución en el sufrimiento. Recuerdo sólo unos cuantos pacientes cuyas vidas se hayan alargado significativamente debido a los tratamientos agresivos disponibles en la actualidad. En la mayoría de los casos estudiados, concluimos que el remedio resultó peor que la enfermedad”.

Mi hermano y yo no somos los únicos. En 1969, el Dr. Hardin James de la Universidad de California en Berkley reportó, en una conferencia de la American Cancer Society, que los pacientes que no se sometían a tratamientos agresivos tenían una expectativa de vida más larga en comparación con aquellos que recibieron un tratamiento agresivo. En 1986, Elaine Smith y el Dr. Bailar III reportaron que pacientes con cáncer de pulmón que rehusaron tratamiento experimentaron una expectativa de vida más larga y con mejor calidad que aquellos que recibieron tratamiento.<sup>6</sup> En 1988, el Dr. Abel reportó que los pacientes que padecían cáncer del páncreas y recibieron placebo vivieron durante más tiempo y mejor. El Dr. Bailar III, después de evaluar los resultados de las terapias de cáncer entre 1950 y 1980, se refirió a ellos como “fracaso calificado”. Estos hombres y mujeres no bromean cuando afirman que tanto los métodos de tratamiento como la dirección de la investigación deben cambiar.

Si la cirugía, la radiación y la quimioterapia no han tenido éxito, ¿por qué la corriente principal de la medicina no las ha rechazado? En otras ramas de la ciencia y de la industria las cosas inútiles se rechazan y luego se sustituyen por cosas con valor. En la lucha contra el cáncer este no ha sido el caso. Las autoridades gubernamentales, la comunidad científica y los monopolios farmacéuticos han puesto grandes obstáculos en la senda de las nuevas ideas. Los tratamientos alternativos, muchos de los cuales se ha demostrado que son efectivos, han sido ridiculizados, se les ha hecho a un lado o se les ha prohibido.

Estas terapias no deterioran la calidad de vida del paciente. Es sabido que personas que padecen enfermedades malignas viven durante más tiempo y mejor si no reciben tratamientos ortodoxos (cirugía, radiación y quimioterapia).

Hace unos años, un reconocido oncólogo visitó a mi padre. Explicó que tenía cáncer y buscaba a alguien para que lo tratara. Mi padre le preguntó: “¿Por qué no tomas la quimioterapia que le has recetado a tus pacientes en los últimos treinta años?” El doctor respondió: “Pero Ernesto, es de mí de quien estamos hablando”. La experiencia de este especialista en cáncer le había enseñado que la quimioterapia por sí sola no iba a curarlo. Buscó a mi padre por su enfoque integral.

Estoy convencido de que el valor real y práctico del uso agresivo de la cirugía, la radiación y la quimioterapia es muy limitado. Por lo tanto, es obligación de los principales oncólogos y médicos investigar nuevos tratamientos alternativos. Sólo así podemos esperar encontrar tratamientos más efectivos, menos agresivos y menos tóxicos. Sólo así podemos esperar que se alargue la vida de los pacientes de cáncer y a la vez mantengan la calidad de vida.

Puedo asegurarle que no existen las balas de plata o las pociones mágicas. Las terapias convencionales tales como la cirugía, la radiación, la quimioterapia pueden tener éxito en destruir a las células malignas, pero no atacan la raíz del cáncer. Ese es el motivo por el cual los médicos ven a muchos pacientes cuya respuesta inicial al tratamiento convencional es positiva, de regreso al hospital meses o años después de un cáncer en etapa IV. Los médicos necesitan abandonar la metodología de la bala de plata y utilizar un enfoque multidisciplinario que atienda las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente.

El Hospital Oasis es percibido, por médicos y pacientes, en el país y en el extranjero, como un hospital que ofrece terapias alternativas. La verdad es que es algo mucho más que eso. En el verano del 2002, en una convención de salud en Nueva York, se me invitó a participar en un debate sobre terapias para el cáncer.

Como puede imaginarse, la mayor parte del público estaba prejuiciado respecto a los tratamientos no ortodoxos. De hecho, algunos oncólogos locales manifestaron su oposición a la convención, así que los invitaron a la polémica para evitar fricciones que pudieran obligar a cancelar el evento. Encomié su esfuerzo y me sorprendió que estos hombres siquiera aparecieran.

En la mesa de discusión participaban médicos y profesionales de terapias ortodoxas y alternativas. En el calor de la discusión, confronté a los oncólogos ortodoxos con la información presentada en este capítulo, ¡bravo! También critiqué a los profesionales de la medicina alternativa que creían que, aun los casos más complicados, podrían resolverse con jugos verdes, un par de enemas y un cargamento de vitaminas, ¡oh, decepción! Dialogamos sobre el destino de los pacientes de cáncer, aunque ningún profesional del equipo alternativo era especialista en cáncer, excepto yo. Mis comentarios imparciales llamaron la atención de la audiencia, que volvió a la vida lanzando comentarios y preguntas.

Un frustrado miembro del comité organizador, a estas alturas arrepentido de haberme invitado a ser uno de los ponentes, se puso de pie y me preguntó: “Dr. Contreras, ¿qué es lo que ejerce usted, la medicina alternativa o la ortodoxa?” Los asistentes guardaron silencio. Estaban sentados en la orilla de sus asientos. Yo tenía la seguridad de que más de uno pretendía lanzarme jitomates (esperaba que por lo menos fueran orgánicos). “No me propongo ejercer la medicina ortodoxa o la alternativa”, afirmé. “Sólo quiero ejercer la buena medicina. Usaré cualquiera y todos los medios para ayudar a los pacientes para que, si Dios quiere, disfruten la vida por mucho tiempo”. La tensión cesó, los asistentes se relajaron y volvieron a descansar en el respaldo del asiento. Una persona de las últimas filas comenzó a aplaudir, después otra y luego unas cuantas más. Yo no merecía la ovación, los pacientes son quienes la merecen por su valentía. Soy muy selectivo respecto al tratamiento que ofreceré a mis pacientes

pero no es el tipo de terapia lo que me interesa. Incluso el recurso menos tóxico puede usarse de manera incorrecta en detrimento del paciente. Lo que importa es cómo y por qué se usa una terapia. Lo que me interesa es si el tratamiento aumentará las probabilidades de sobrevivencia sin arriesgar la calidad de vida. Utilizaría el mismo criterio, quimioterapia o laetrile, si alguno de mis hijos o yo mismo fuera el paciente.

Mi padre defendió, y yo junto con él, el enfoque multidisciplinario durante décadas. Cuando se trata del cáncer, los médicos deberían considerar todas las opciones. Existe un sinnúmero de tratamientos que logran destruir los tumores sin comprometer la calidad de vida. Sin embargo, he descubierto que una de nuestras creencias nos ha puesto entre la espada y la pared. Por un lado, los médicos ortodoxos han hablado en contra de nosotros por el uso de terapias naturales. Por el otro, los médicos alternativos nos han atacado con rudeza por el uso de la cirugía, la radiación y la quimioterapia no obstante que las utilizamos de una forma no agresiva.

El motivo para separarnos de la corriente principal no es ganar popularidad. A mí, como a mi padre antes, me impulsa el bienestar de los pacientes. Por lo tanto, me rehúso a excluir cualquier opción terapéutica. Si una terapia representa una posibilidad de mejorar la calidad de vida del paciente, así como el pronóstico para él, la usaré. Además de elegir con cuidado las terapias, el apoyo emocional y espiritual que integramos al programa de tratamiento constituye el rasgo distintivo del hospital.

Los médicos necesitan volver al arte de la medicina, que se inicia construyendo una relación con el paciente. La ciencia vendrá en segundo lugar como una herramienta para guiar a los médicos. La tecnología es una ventaja adicional, pero el toque humano es vital. Con frecuencia, conocer y escuchar a los pacientes revelará lo que no pueden detectar los análisis de sangre o las radiografías. Los médicos necesitan tratar a la persona como un todo.

Eso significa encontrar los desequilibrios físicos que colapsan el sistema inmunológico. También significa atender las alteraciones emocionales y espirituales que debilitan el sistema inmunológico. Estos factores abren las puertas al cáncer.

Insisto, parte del problema ha sido nuestra búsqueda de la cura, en lugar de investigar la causa. Hemos desperdiciado tiempopreciado tratando la enfermedad en lugar de tratar al paciente. ¿Qué sucede cuando los médicos tratan al paciente y no la enfermedad? Veamos.

# CAPÍTULO TRES

## *El camino menos transitado*

Hay palabras que una persona nunca olvida. Nunca olvidaré la primera vez que mi esposa me dijo: “Te amo”. Nunca olvidaré dónde estaba cuando mi primera hija me dijo “papá”. Nunca olvidaré las últimas palabras que mi padre me dijo. Esas palabras y otra más están grabadas en mi mente para siempre.

“Un médico nunca debería decir a un paciente: ‘No hay nada más que pueda hacer por ti’. Un médico siempre puede servir a un paciente, aun si sólo se trata de sostener su mano durante una noche difícil”. Todavía puedo ver el rostro de mi padre cuando pronunciaba estas palabras. Sus ojos fulguraban con el objeto de su pasión. Mi padre nunca perdió de vista el aspecto humano de sus pacientes. Su amor por la gente dio origen a la visión del hospital, dar atención al paciente como un todo: cuerpo, mente y espíritu.

En los primeros años, él y sus contemporáneos se dejaron envolver por la fascinación de los avances tecnológicos en el campo de la medicina. Sin embargo, para muchos de sus colegas, la fascinación tomó un rumbo malsano. Conforme sus colegas empezaron a depender más de la nueva tecnología, comenzaron a cultivar una distancia “objetiva” hacia sus pacientes, que fue en aumento. Muchos de estos médicos comenzaron a creer que las decisiones más sabias eran aquellas que no se dejaban nublar por los lazos emocionales.

Así que, mientras el resto del grupo trabajaba duro para establecer y mantener una distancia profesional “saludable” con sus pacientes, mi padre empezó a pasar más tiempo con ellos. Quería conocer a sus pacientes en el plano personal.

Necesitaba descubrir si algún estrés emocional o espiritual contribuía a la enfermedad del paciente.

En las mañanas se comportaba como un médico convencional. Prescribía análisis de laboratorio, radiografías y medicamentos. En las tardes, adoptaba un comportamiento nada convencional. Se reunía con sus pacientes para platicar, cantar, reírse y orar. Daba palabras de aliento y el abrazo cariñoso de un hombre que se preocupaba por ellos. Comenzó a combinar el ejercicio consistente de la medicina con un intencionado apoyo emocional y espiritual. Fue esto lo que primero ocasionó que sus pacientes comenzaran a referirse al Hospital Contreras como el “oasis de esperanza”.

En la actualidad el Hospital Oasis se alberga en unas instalaciones equipadas con alta tecnología y quirófanos. Se emplea tecnología de punta como tomografías computarizadas y ventiladores que se operan tocando pantallas. Los médicos tienen acceso a expedientes médicos electrónicos a través de una red local inalámbrica, que les permite conocer las historias clínicas mediante agendas palm o computadoras portátiles. Los pacientes navegan por la red en estaciones de trabajo de banda ancha y se mantienen en contacto con sus seres queridos por líneas telefónicas digitales. Sin embargo, el hospital tuvo un inicio humilde debido, en parte, a la lucha de mi padre por cruzar los confines de la corriente principal de la medicina, la cual rápido abría brechas entre el médico y el paciente.

En 1939 mi padre había comenzado a ejercer la medicina. Recién egresado de la Escuela Médico Militar en la ciudad de México, expresó su deseo de especializarse en un nuevo campo: la patología. Sus maestros lo alentaron e hizo los trámites necesarios para hacer un internado en el Hospital Infantil de Boston, una extensión de la Universidad de Harvard. Fue aceptado. Los retos en ese lugar fueron memorables, pero no eran nada en comparación con los que habrían de venir.

Cuando regresó a México, le esperaban desafíos aún mayores.

El ejército lo trasladó a la ciudad de Tijuana, ubicada al norte de la costa de Baja California, en un cargo abrumador por la escasez de patólogos en aquellos días. Mi padre fue el primero en esa región del mundo.

Los hospitales del otro lado de la frontera, en San Diego, también necesitaban los servicios de un patólogo calificado y muy pronto contactaron a mi padre. Durante los primeros años de ejercicio profesional, mi padre pudo trabajar en San Diego en las mañanas y en Tijuana en las tardes. Trabajaba más arduamente que nunca.

Se preguntarán, ¿qué es un patólogo? El patólogo es el especialista que analiza las muestras de sangre y de tejidos para determinar si existe algún tipo de patología o enfermedad. Por ejemplo, el patólogo determina a partir de la biopsia si un tumor es benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). Durante esos primeros años, mi padre pasaba horas enteras en el microscopio, todos los días, para examinar el tejido que le proporcionaban los médicos. Empezó a notar que muchos de los órganos que los médicos extirpaban estaban sanos, por lo que se dio cuenta de que se estaban realizando muchas cirugías innecesarias. Conocía a esos médicos bien y sabía que tenían las mejores intenciones. Sin embargo, sentía que debía haber una manera de mejorar el proceso de diagnóstico para evitar cirugías innecesarias.

A la gente le emocionaban esas ideas y se le ofreció un puesto de tiempo completo en el Hospital Mercy de San Diego, California. Estaba resuelto el trámite de inmigración y había la probabilidad de obtener la ciudadanía estadounidense. Era un ofrecimiento tentador, por decir lo menos, pero mi padre lo rechazó. En su corazón se sentía llamado a contribuir de algún modo con su país de origen. Así que decidió dejar el microscopio y comenzar a tratar pacientes con el objetivo de mejorar el proceso de diagnóstico.

Hay momentos en la vida que lo cambian a uno como persona y modifican para siempre la dirección del camino que uno habrá de recorrer. En el caso de mi padre, ese momento ocurrió en 1963

cuando Cecilia Hoffman vino a ver a mi padre. Cecilia era paciente de cáncer. Había sufrido rondas agotadoras de quimioterapia y se le había dicho que no había esperanza. Determinada a no rendirse, buscó terapias alternativas. Encontró una.

Cecilia había viajado a Canadá para adquirir la sustancia denominada laetrile pero quería encontrar un médico cerca de su hogar para que la tratara. Su deseo la llevó hacia mi padre. Le preguntó si estaba dispuesto a supervisar sus tratamientos de laetrile. En un abrir y cerrar de ojos, comenzó la experiencia de mi padre con las terapias alternativas. Nunca miró atrás.

Mi padre admitía que para Cecilia sus expectativas no eran altas por el pronóstico de los médicos que había visto. Sin embargo, los tratamientos despertaron en ella esperanzas y parecía cobrar vigor. A medida que avanzaba el tratamiento de laetrile, mi padre se sorprendía. Ahí estaba una mujer, a quien se le había sometido a los tratamientos convencionales sin lograr efectos favorables, había sido sentenciada a muerte y ahora mejoraba. Mi padre no tenía más que reconocer que Cecilia Hoffman había superado por completo el cáncer.

Después Cecilia fundó una organización llamada Víctimas de Cáncer y Amigos, de donde nació la Sociedad para el Control de Cáncer. La organización realizó su primer seminario en el patio de la casa de Cecilia y tuvo como orador principal al Dr. Ernesto Contreras Rodríguez. Como resultado, mi padre comenzó a recibir oleadas de pacientes a quienes no se les había dado esperanza, como a Cecilia, después de que la quimioterapia había fracasado. La noticia se transmitió de boca en boca y mis padres tuvieron que enfrentar un dilema. El consultorio era demasiado pequeño y ¿qué harían con los pacientes que necesitaban hospitalización?

El Hospital Oasis de hecho se inició en nuestra casa. Mi madre siempre hallaba soluciones a cada reto. Cuando un paciente de mi padre necesitaba atención hospitalaria, mi madre nos enviaba a quedarnos con los vecinos de enfrente. ¡Listo! Nuestras recámaras se convirtieron en las habitaciones de los pacientes.

En 1966, mis padres viajaron por la ruta que siguió el apóstol Pablo en sus viajes misioneros. Cuando el guía de la excursión se enteró de que mi padre era médico, lo llevó a ver un antiguo centro de salud en Pérgamo. Se le abrieron los ojos a mi padre cuando supo que el proceso de curación de aquellos días combinaba terapias físicas, emocionales y espirituales. En ese momento, se dio cuenta de que el problema de la medicina moderna es que los médicos se habían olvidado que una persona está constituida por cuerpo, mente y espíritu. El punto central hasta entonces había sido el cuerpo.

Adoptando la visión de tratar a la persona como un todo, mi padre empezó su misión de mejorar la calidad de la atención física, emocional y espiritual brindada a sus pacientes. Consideró tener unas instalaciones donde pudieran proporcionarse atención médica aunada a servicios de apoyo emocional y espiritual. La visión se concretó en el Hospital Oasis.

Hasta este día, el hospital ha sido guiado por esa visión. Seguimos combinando la ciencia, la compasión y la fe en todo lo que hacemos. Creemos que las necesidades del paciente determinan qué tratamientos deben ofrecerse. Continuamos incorporando una gran variedad de modalidades a los tratamientos, desde los productos manufacturados hasta los naturales, desde los métodos convencionales hasta llegar a los holísticos. Pero, no obstante los cambios que ha traído la más alta tecnología, los dos principios rectores han continuado siendo los mismos.

Todo inicia y termina con la filosofía. La filosofía entendida como el conjunto de saberes que establecen los principios que dan sentido a las acciones humanas moldea lo que hacemos. La filosofía que mi padre estableció se resume en los dos principios que transmitió a su equipo:

1. No dañarás. Nunca comprometas la calidad de vida de tus pacientes.
2. Ama a tu paciente como a ti mismo.

Muy sencillos y sin embargo profundos. Si un médico considera estos principios todos los días, lo desafiarán a encontrar el tratamiento más efectivo con la menor cantidad posible de efectos negativos.

Lamentablemente, los oncólogos a menudo pierden de vista la condición general y el bienestar del paciente, porque la mayor parte de su atención se centra en la destrucción del tumor. Los médicos modernos pueden, y a menudo lo hacen, comprometer —sin proponérselo— la calidad de vida del paciente en su determinación ciega por eliminar la enfermedad.

Los médicos del Hospital Oasis han aceptado un enfoque diferente. Comprometidos bajo juramento de no dañar a los pacientes y amarlos, ofrecen tratamientos que tienen el potencial de mejorar la salud del paciente sin arriesgar la calidad de vida. Si se determina que un tratamiento de jugos beneficiará al paciente, se le ofrece. Si se considera que la quimioterapia hará bien al paciente, se le administra. Sin embargo, siempre se perseguirá dar un tratamiento que no produzca efectos colaterales que deterioren la calidad de vida.

¿En verdad ha beneficiado a la gente la filosofía del Hospital Oasis y su enfoque de atención total? Lea los testimonios de los pacientes en el sitio de Internet [www.oasisofhope.com](http://www.oasisofhope.com) si tiene curiosidad por saber. Nuestros pacientes comparten su experiencia del cáncer y explican cómo Oasis les ha ayudado a superarlo. ¿Quiere información irrefutable? Muy bien, veamos las cifras.

En 1981 mi padre realizó un estudio retrospectivo para documentar las tasas de sobrevivencia de cinco años de los pacientes de Oasis. Es importante señalar que 95 por ciento de esos pacientes llegaron al hospital con cánceres en estadio IV, después de que alguna terapia convencional no les había ayudado. El estadio IV es la etapa más avanzada del cáncer. Se le llama estadio IV cuando el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo desde el sitio primario. Cuando los pacientes llegan a dicha etapa, los médicos les dicen por lo general que no hay posibilidades de sobrevivencia. Y ese es el motivo por el cual acuden a Oasis con una apremiante necesidad de esperanza.

Los pacientes del estudio fueron tratados con el enfoque de atención total; la tasa de sobrevivencia de cinco años para todo tipo de cáncer fue de 30 por ciento. También observamos que 86 por ciento de los pacientes sobrevivieron al pronóstico y reportaron un mejoramiento en la calidad de vida.

Los cánceres del pulmón, mama, colon y próstata son algunos de los más comunes en la actualidad. Por esta razón, elegimos estudiar la efectividad de nuestros programas de tratamiento con cánceres de estos cuatro tipos en estadio IV. En la Tabla 1 se pueden comparar los resultados con los de estudios clínicos realizados con terapias convencionales.

En comparación con las terapias convencionales, el programa de tratamientos del Hospital Oasis arrojó mejores resultados. Lo que más me sorprende de estos resultados es la diferencia entre los dos grupos de pacientes. Los pacientes del grupo convencional no se habían sometido antes a tratamientos que deterioraran sus defensas naturales o les robaran su energía. Comenzaban de cero. A diferencia de ellos, los pacientes del grupo Oasis habían sufrido los estragos de la cirugía, la radiación o la quimioterapia. Sin embargo, pudimos ayudarles.

TABLA 1. Tasas De Sobrevivencia En Pacientes Con Cáncer Etapa IV

Tipo de cáncer	Número de Pacientes	Tasa de sobrevivencia 5 años (%)	
		Oasis	Convencional <sup>2</sup>
Distante <sup>1</sup>			
Cáncer de pulmón	200	30%	3%
Cáncer de mama	130	39%	23%
Cáncer de colon	150	30%	9%
Cáncer de próstata	600	86%	34%

1. Distante: Un cáncer maligno que se ha diseminado a partes del cuerpo alejadas del tumor primario, bien sea por extensión directa o por metástasis discontinua a órganos o tejidos distantes, o por medio del sistema linfático a ganglios linfáticos distantes.

2. Fuente: American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2003.

El cáncer representa un desafío como ningún otro porque esta enfermedad letal tiene la extraña habilidad de sufrir transformaciones y resistir al adversario, de igual modo como lo hacen los insectos dañinos ante los pesticidas o las bacterias en la presencia de antibióticos. Por lo tanto, la malignidad de los años setenta no es la misma que en la actualidad. El cáncer cervical era un tumor “regional” que invadía la pelvis pero nunca se diseminaba a otros lugares. Ahora no es raro que se extienda al hígado o encontremos metástasis del mismo en los pulmones. La agresividad de la mayoría de las malignidades ha aumentado. Los cánceres de próstata eran de “grado bajo”; ahora con frecuencia se internan pacientes con tumores prostáticos agresivos que son resistentes a cualquier clase de tratamiento. La edad en que se da un diagnóstico de cáncer ha disminuido considerablemente. En la década de los años setenta la mayoría de los pacientes tenía de setenta años en adelante; en el nuevo milenio la mayoría de los pacientes está en los cuarenta.

En el Hospital Oasis hemos hecho los ajustes pertinentes para mantener el terreno nivelado. Me gustaría poder decir que estamos obteniendo mucho mejores resultados que hace veinte años. No puedo afirmarlo. Si bien se sigue sosteniendo que las células malignas no pueden volverse resistentes al cianuro, el ingrediente activo de la amigdalina, los tumores se han tornado más agresivos. Le diré que ya el hecho de obtener ciertos resultados con el cáncer actual, que se ha vuelto más difícil que hace treinta años, me hace muy feliz.

Tomando en cuenta todo lo anterior, hemos sido activos en la investigación y en el desarrollo, no sólo en el área terapéutica sino en lo relativo al manejo de la información. Se ha desarrollado un software de gran alcance, específicamente para Oasis, con la finalidad de asistir al Departamento de Investigación en la evaluación de resultados.

Nos enorgullecen los resultados que hemos presentado aquí de estudios clínicos prospectivos realizados en los años setenta. Hubiera deseado que no se obstaculizara la publicación de los mismos en prestigias revistas médicas, pero estoy seguro de

que en el futuro podremos compartir nuestros resultados con la comunidad médica. Los departamentos de Administración e Investigación han trabajado arduamente para obtener información fresca que refleje los resultados de la nueva era del cáncer.

Empezamos a recabar información con el software de investigación en el 2001. Disponemos ahora de resultados fundamentados con información irrefutable acerca de las tasas de sobrevivencia de tres años, en pacientes con los cánceres más comunes.

A pesar de que la edad promedio de nuestros pacientes es inferior a la de décadas anteriores (50 vs. 70) y que estos tumores son más agresivos que entonces, los resultados preliminares son alentadores. Estas cifras representan en gran medida los resultados que se obtendrán dentro de los cinco años siguientes. Los pacientes que participaron en el estudio presentaban cáncer en estadio IV, a quienes no les funcionaron las terapias convencionales. Fueron pacientes que se esperaba vivieran literalmente semanas o meses.

De las pacientes con cáncer de mama, 59 por ciento vive en la actualidad, después de haber sido tratadas durante tres años con el tratamiento de Oasis. De los pacientes con cáncer de colon y metástasis en el hígado, 31 por ciento vive cuando se esperaba que vivieran cuatro meses. De los pacientes con cáncer inoperable del pulmón, 33 por ciento vive después de tres años de tratamiento de Oasis. Considere que 98 por ciento de los pacientes a quienes se diagnostica cáncer de pulmón en estadio IV mueren a los doce meses sin importar el tratamiento. De los pacientes con cáncer de próstata en estadio IV, 67 por ciento vive, en tanto que, de acuerdo con la American Cancer Society sólo ocho por ciento vive después de cinco años.

Estos son resultados muy alentadores; sin embargo, no quitamos el dedo del renglón, estamos comprometidos a interferir con el cáncer y mandarlo a la lona.

He llegado a la conclusión de que mi padre sabía lo que hacía cuando escogió el camino menos transitado. Su elección hizo un mundo de diferencia para muchas personas en los últimos cuarenta años. ¿Exactamente en qué consiste el programa de tratamientos del Hospital Oasis? ¿Tiene curiosidad? Siga leyendo.

# CAPÍTULO CUATRO

## *Buena medicina*

En el 2003, cuando la nave espacial Columbia se desintegró de regreso en la atmósfera, observé en las noticias las imágenes de los añicos encendidos precipitándose en el cielo y provocando un horror absoluto. Lo que me impresionó más acerca del incidente fue la búsqueda de la causa. En los días que siguieron a la tragedia, varios expertos de la NASA plantearon innumerables hipótesis. Muchos de los objetos susceptibles de haber provocado el desastre eran pequeñas e intrincadas piezas de la nave. La importancia de las cosas pequeñas se hizo evidente a todos los que seguían de cerca la historia.

Me pregunto si podemos imaginar siquiera la intensidad con que ingenieros y mecánicos de la NASA toman las medidas de seguridad. Se requieren millones de partes para construir una nave espacial y todas son de vital importancia. Estoy seguro de que cada una de las partes se revisa y se prueba a conciencia, desde el remache más pequeño hasta la pieza más grande del almacén. No debe descuidarse ningún detalle, si se quiere que todo funcione debidamente.

Lo mismo sucede al dismantelar el cáncer. Si se persigue un proceso de curación apropiado, no puede desatenderse ningún elemento: ni el cuerpo, ni la mente, ni el espíritu. Éste ha sido uno de mis dos planteamientos principales. Debemos ver al cuerpo, la mente y al espíritu como tres componentes fundamentales del proceso de curación. Ignorar alguno de estos factores equivale a esperar un desastre.

Los médicos deberían estar abiertos a las alternativas cuando la medicina convencional por sí sola no ofrece beneficios. Este es mi segundo planteamiento. ¿Cómo se ven esos componentes individuales en el Hospital Oasis? Demos un vistazo.

Cuando la gente que busca atención médica escucha la palabra alternativa, de inmediato evoca algún personaje sombrío, en una carreta tirada por caballos, vendiendo tónicos milagrosos para evitar la caída del cabello. Es verdad que hay “médicos” de cuestionable autenticidad en el mundo de hoy, así como prácticas “médicas” alternativas de dudosa calidad. A diferencia de las operaciones realizadas improvisada y clandestinamente, el personal médico del Hospital Oasis está acreditado por las mejores instituciones médicas del mundo. Cada aspecto del programa de tratamientos médicos es metódico, preciso, congruente desde el punto de vista científico, y su naturaleza es de gran alcance. El Hospital Oasis es miembro orgulloso de la American Hospital Association (Sociedad Estadounidense de Hospitales) y goza la reputación de ser el mejor centro de atención médica en el noroeste de México.

Aunque nuestro enfoque es la atención integral del paciente y no meramente la enfermedad, no hemos disminuido la intensidad de la práctica médica. Utilizamos todo lo que ofrece la tecnología moderna para determinar las verdaderas necesidades físicas del paciente y creemos firmemente en la utilización de prácticas que se apegan a las normas internacionales. El programa médico del Hospital Oasis se divide en cinco segmentos: exámenes y pruebas de diagnóstico, eliminación de toxinas del cuerpo, estimulación del sistema inmunológico, aplicación de agentes antitumorales y cambio del estilo de vida.

### *Exámenes y pruebas de diagnóstico*

Siempre me ha gustado el tenis. Desde los días de rivalidad entre Borg y McEnroe me gustaba el tenis. Cuando comencé a jugar, lo hacía como la mayoría de la gente. Le pegaba fuerte a la pelota pero rara vez se dirigía a dónde yo quería que fuera. El competidor que reside en mí quería mejorar, por lo tanto fui con un entrenador de tenis.

Recuerdo haber entrado a la cancha listo para pelotear, esperaba que después el entrenador me explicara los detalles más finos del juego. En lugar de ello, el entrenador instaló una videograbadora portátil. En la siguiente hora se me filmó dando toda clase de golpes desde todos los ángulos imaginables. Al terminar la hora, el entrenador empacó la cámara, me estrechó la mano y desapareció de la faz de la tierra por una semana.

Cuando programó la siguiente cita en mi casa, saqué una cinta métrica y concluí que no habría forma de jugar tenis en la cochera. El entrenador se sentó en la sala, sacó la cinta que había filmado, la metió en la videograbadora y desmenuzó todos los aspectos de mi peloteo, desde la manera en que tomo la raqueta hasta el giro de la cadera. Entonces comprendí que formularía un entrenamiento a la medida para adecuarlo a mis características específicas como jugador de tenis. Nunca he estado más feliz de extender un cheque en toda mi vida.

Los médicos de Oasis, cuando conocen a un paciente, tratan de investigar todo lo posible acerca de él en un esfuerzo por confeccionar un tratamiento a su medida. Se pide a los pacientes que traigan todo lo que tengan: reportes de tratamientos previos, recetas médicas, resultados de laboratorio, ultrasonidos, radiografías, tomografías, gammagrafías óseas y resonancias magnéticas y todo lo que se haya generado desde el primer diagnóstico. El equipo médico lleva a cabo un estudio amplio para verificar la condición del paciente y confirmar si el diagnóstico previo es correcto. Este estudio comprende cuatro partes: una historia clínica, un examen oncológico, una serie de análisis de sangre y de orina, y un examen radiológico.

Elaborar una historia clínica precisa es más que la sencilla recopilación de reportes médicos. Los médicos de Oasis se sientan con el paciente para entrevistarlos a fondo, a fin de obtener un panorama mucho más exacto de lo que puede generar la mera pila de documentos médicos. Existe un viejo dicho entre los médicos que afirma: “Si escuchas al paciente durante el tiempo

suficiente, te dirá con exactitud cuál es la causa de su enfermedad”. Los dichos llegan a ser viejos porque hay una buena medida de verdad en ellos.

En la entrevista, los médicos preguntan sobre la historia familiar de enfermedades, alergias a medicamentos, y sobre el estado físico y emocional en general. Además, los médicos intentan determinar si hay aspectos del estilo de vida de los pacientes que puedan estar afectando su salud. Todo médico de Oasis comprende que es aquí donde comienza a formarse el lazo vital entre médico y paciente. Cuando la gente se enferma quiere saber que se le escucha y que sus pensamientos y sentimientos importan.

El exámen oncológico es como uno físico, pero la intención es completamente diferente. Los médicos de Oasis han sido capacitados para buscar condiciones específicas relacionadas con el cáncer; toman nota de estas condiciones e indagan sobre otros aspectos que los médicos anteriores hayan podido pasar por alto.

Se realizan análisis de sangre y de orina a lo largo de todo el tratamiento. Al inicio, los médicos utilizan esos análisis para determinar en qué medida funciona bien el sistema inmunológico, así como los órganos críticos, antes de administrar el tratamiento. Conforme avanza el tratamiento, se efectúan pruebas de marcadores tumorales con cierta periodicidad para evaluar la respuesta del paciente al programa.

Los exámenes radiológicos incluyen una serie de radiografías, tomografías computarizadas, ultrasonidos y resonancias magnéticas. Los médicos determinan, con estos exámenes hasta qué punto ha avanzado el cáncer. Sin embargo, estas pruebas se hacen periódicamente durante la estancia del paciente en el hospital. Esto contribuye a que el equipo de médicos evalúe si el cáncer progresa o retrocede. Por otro lado, los exámenes continuos permiten identificar sitios de posibles metástasis.

Cuando toda la información para el diagnóstico ha sido recabada, se integra al expediente electrónico del paciente. Un grupo de especialistas discute su caso en sesiones médicas que se realizan dos veces por semana. De este modo, todo paciente se

beneficia de la opinión experta de un grupo diverso de médicos, que aporta su formación única y su variada experiencia, a la mesa de discusión. En las sesiones médicas se diseña el programa de tratamientos para atender las necesidades específicas del paciente. En cada sesión subsiguiente el grupo de médicos analiza la nueva información de diagnóstico, evalúa de nueva cuenta el caso y hace los ajustes necesarios.

### *Eliminación de toxinas del cuerpo*

Recuerdo una exposición de pintura a la que asistí en el museo de San Diego, California. Siempre he sido un admirador de los impresionistas y en esta exposición había varios cuadros de Monet. Las obras lo dejaban a uno pasmado, desde las bellas escenas de jardines hasta las explosiones de color en el campo francés. Pasé a la siguiente sala. Ahí, en una esquina, se encontraba una pintura de Monet con la que no estaba familiarizado.

Era de pequeñas dimensiones, una vista del río Sena y París a la distancia. De la izquierda de la pintura un delgado caudal de agua corría en el primer plano, un pequeño cobertizo desvencijado se hundía en la tierra. El color me impactó. A diferencia de la mayoría de las obras de Monet, que son una celebración de la aventura amorosa entre el color y la luz, esta pintura era una masa de tonos grises, cafés y negros: Las fábricas arrojaban humo en el horizonte parisino, el río parecía un mazacote de tierra y desechos.

La pintura, descubrí, era la reacción de Monet a la revolución industrial en Francia. Conforme me aproximé, pude ver la pintura embadurnada, gruesa y violenta. La repugnancia del pintor se evidencia en esta obra. No es un secreto que nuestro instinto de producción ha ensuciado el planeta al punto de consternarnos.

Por la contaminación estamos en contacto con agentes tóxicos todos los días. Las toxinas están presentes en los alimentos que ingerimos, el agua que tomamos y el aire que respiramos.

Muchas de esas toxinas son carcinógenas, lo que significa que envenenan de tal modo al organismo que se vuelve susceptible al cáncer. Las toxinas carcinógenas se encuentran en las alfombras, la pintura, los plásticos y en casi todo material manufacturado.

Así que nuestro cuerpo resiste continuamente el estrés de combatir y eliminar esas sustancias. Esta tarea se vuelve más difícil para los pacientes de cáncer. No sólo se le ha impuesto a su cuerpo la carga de combatir las sustancias carcinógenas, sino además muchos medicamentos convencionales inundan el cuerpo con más agentes tóxicos. Por esta razón, el segundo segmento del programa de tratamiento médico Oasis es vital.

Después de los exámenes de diagnóstico, cada paciente de Oasis comienza con un programa leve para eliminar toxinas, diseñado para expulsar del cuerpo la infinidad de sustancias dañinas almacenadas en él. Esto encierra dos propósitos. Primero, permite al organismo recibir el beneficio óptimo de los tratamientos que ofrecemos. Segundo, contribuye a restaurar el funcionamiento apropiado del sistema inmunológico.

El proceso de eliminación de toxinas comprende la administración de soluciones intravenosas de vitamina C, potasio, inmunoreguladores y agentes polarizantes. Asimismo incluye la administración oral de silimarina, melatonina, extracto de ajo añejo, entre otras sustancias, las cuales poseen efectos quelantes y ayudan también a eliminar toxinas.

Cuando ha terminado el proceso de eliminación de toxinas, los pacientes por lo general comentan que se sienten mejor y más fuertes de lo que se habían sentido en meses. Los médicos de Oasis saben que entre más sano el cuerpo, estará mejor equipado para combatir el cáncer.

### *Estimulación del sistema inmunológico*

Hace poco vi una serie de documentales sobre la unidad de operaciones especiales de la Marina de Estados Unidos, denominada Navy Seals, cuyo entrenamiento militar se considera el más rudo del mundo.

La serie siguió a un grupo de candidatos a lo largo del agotador entrenamiento y del proceso de prueba que es necesario pasar para convertirse en miembro de Navy Seals. Nunca he visto a seres humanos dispuestos a someterse a la clase de castigo físico que estos hombres aguantaron. Corrían hasta caer enfermos... pero tenían que correr aún más para pasar. Nadaron hasta que el agua se agolpó en sus pulmones... pero se esforzaron para que el agua saliera y terminaron sin ayuda, todo para pasar. Nadaron en medio de un frío extremo y permanecieron de pie en la cubierta de un submarino en sus trajes de baño, titiritando hasta que los dientes castañeteaban... pero tenían que regresar al agua una y otra vez para pasar. Los hombres que fueron eliminados del programa eran atléticos, motivados y valientes. Los hombres que lograron ingresar sobrepasan toda descripción. Son las máquinas de lucha más fuertes en la tierra y lo mejor que puede ofrecer la marina. Si fuera a la guerra, querría hombres como esos a mi lado ¿ustedes no?

Desmantelar el cáncer es una guerra. El campo de batalla reside en nosotros, motivo por el cual el tercer segmento del programa de tratamiento es fundamental. Si el cuerpo inicia un acto de guerra, necesita estar preparado como uno de los integrantes de Navy Seals. El programa de inmunoterapia de Oasis prepara al cuerpo para el combate interno. Le provee todos los recursos vitales necesarios para reforzar el sistema inmune. El programa de inmunoterapia consta de tres tratamientos: terapia de jugos, de nutrición y de vitaminas, minerales y enzimas (VME).

La terapia de jugos consiste sencillamente en tomar a diario jugos orgánicos, en su mayoría jugos verdes y de zanahoria. Los médicos de Oasis prescriben un régimen de jugos al principio para eliminar las toxinas del cuerpo y después modifican el régimen para fortalecer las respuestas del sistema inmunológico. En el hospital se utilizan verduras cultivadas orgánicamente que han sido certificadas, no tienen toxinas y están cargadas de vitaminas, minerales y fitoquímicos que el cuerpo necesita para curarse a sí mismo.

Una de las mejores formas de proporcionar recursos de curación al cuerpo es a través de los alimentos. Lamentablemente, el paciente típico consume la deficiente alimentación estándar. No debería dejar de sorprendernos que tal alimentación es baja en fibra y alta en grasas, harinas blancas, azúcar, conservadores, colesterol, pesticidas, antibióticos y hormonas. Se sabe que todos estos factores inhiben el funcionamiento correcto del sistema inmunológico.

En el Hospital Oasis los pacientes gozan de una dieta que incluye vastas cantidades de frutas y verduras con densidad nutricional para fortalecer el sistema inmunológico. Estos alimentos se cultivan orgánicamente y no contienen conservadores, pesticidas o antibióticos que deterioren el sistema inmunológico. Además, la dieta del Hospital Oasis tiene un alto contenido de fibra, que propicia que los intestinos funcionen adecuadamente y eliminen los desechos. Por último, ¡la comida saludable es deliciosa!

Los alimentos sabrosos y nutritivos no son una parte adicional del programa de Oasis. Estos alimentos son fundamentales. La razón por la cual utilizamos los alimentos como medicina es porque los nutrientes de los alimentos son más biodisponibles que los nutrientes empacados en medicamentos y nutracéuticos. Esto significa que el cuerpo puede procesar los nutrientes de un modo más eficiente y ponerlos a trabajar pronto. Esto no sucede con muchas vitaminas que se venden en el mercado en la actualidad.

Si bien es cierto que los jugos y alimentos orgánicos son la mejor fuente de los nutrientes esenciales que el sistema inmunológico necesita para funcionar de manera óptima, creo con firmeza que se deben complementar estos tratamientos con vitaminas, minerales y enzimas. Los jugos y alimentos orgánicos proporcionan nutrientes adecuados para una persona sana, pero la persona cuyo sistema inmunológico corre peligro necesita más recursos que lo que la alimentación por sí sola puede proporcionar. Por tales motivos, la terapia VME de Oasis es la última pieza del programa de inmunoterapia.

Las soluciones de vitaminas y minerales administradas en Oasis proveen antioxidantes maravillosos que son un instrumento útil en el proceso para eliminar toxinas. Los pacientes de Oasis también toman suplementos y nutracéuticos que proveen muchos de los antioxidantes y fitoquímicos que el sistema inmunológico necesita para combatir la enfermedad de una manera efectiva. La combinación de estas tres terapias transforma al sistema inmunológico en una máquina de lucha increíble. En el capítulo 6 se explicará con mayor profundidad qué es la inmunoterapia.

### *Aplicación de agentes antitumorales*

Si usted está pendiente del hockey sabrá que la Liga Nacional de Hockey en Estados Unidos ha cambiado mucho en los últimos veinte años. Una afluencia constante de jugadores extranjeros ha aumentado la velocidad y las estrategias con que se juegan los partidos. Jugadores como Sergei Fedorov, Peter Forsberg y Teemu Selanne han contribuido a elevar la puntuación por goles a inusitadas alturas. Sin embargo, hay un jugador en cada equipo cuya tarea es tan antigua como la liga: el defensa, un jugador cuya tarea principal es intimidar a los oponentes y luchar contra ellos.

Cada equipo debe tener un jugador cuyo trabajo sea impedir que los jugadores del equipo contrario lastimen al personal clave. En la década de los años ochenta, Wayne Gretzky patinó a la sombra del temible Marty McSorley. Si un oponente le pegaba fuerte a Gretzky, McSorley tomaba el hielo y enviaba un mensaje. El mensaje por lo general incluía aventar los guantes y dar una corta, pero memorable, serie de golpes en la cabeza. El defensa es un integrante necesario para el equipo ganador de hockey.

Los agentes antitumorales son los defensas en cualquier programa de tratamiento efectivo contra el cáncer. Desafortunadamente muchos pacientes no se recuperan cuando eligen la cirugía, la radiación o la quimioterapia como un agente antitumoral. Esto no se debe a que esas terapias no destruyan los tumores cancerosos. En efecto, los destruyen en muchos casos. El problema es que no ayudan al sistema inmunológico.

De hecho, esas terapias deterioran el sistema inmunológico y, en consecuencia, provocan que la recuperación sea muy difícil.

Esta área del programa de tratamiento médico del Hospital Oasis es mucho más efectiva por dos razones. Primero, el comité de investigación de Oasis ha introducido cierto número de agentes antitumorales que son efectivos, pero son naturales y no ocasionan efectos negativos. Muchos pacientes que dejaron de responder a la quimioterapia, han respondido a los destructores naturales de cáncer. Segundo, nuestro programa refuerza el uso de agentes antitumorales en conjunto con el proceso de eliminación de toxinas y la inmunoterapia. Este enfoque de gran alcance beneficia al paciente porque minimiza los efectos negativos asociados con el tratamiento de cáncer. En la mayoría de los centros hospitalarios para el cáncer, los pacientes sufren a causa del tratamiento, pero en Oasis la mayoría de los pacientes se sienten muy bien y mantienen una actitud positiva.

### *Cambio en el estilo de vida*

Mientras los pacientes reciben tratamiento en Oasis, se les proporciona información sobre cómo vivir una vida saludable cuando regresen a sus hogares y cómo continuar la terapia. Los médicos y enfermeros del hospital Oasis trabajan con los pacientes y sus seres queridos para enseñarles como autoadministrarse de manera efectiva los tratamientos. Esta es una forma costeaible en que los pacientes pueden continuar su terapia durante un tiempo prolongado.

En mis muchos años de experiencia en el Hospital Oasis, he observado que los pacientes que obtienen los mejores resultados son aquellos que se comprometen y se apegan a las terapias prescritas.

Esta es la razón por la cual el Departamento de Administración del hospital ideó un programa de seguimiento para que los pacientes regresen cada seis meses, durante cinco años, para una visita de dos días sin costo alguno. En estas visitas

de seguimiento los médicos supervisan el progreso del paciente y modifican el tratamiento que se lleva en casa para atender mejor el cuidado de la salud del paciente. Creo que las llamadas telefónicas periódicas que hacemos a los pacientes han sido vitales porque ellos necesitan que se les dé aliento y saber que a su médico le importan.

Animo a cada paciente a apegarse por completo a los tratamientos y adoptar los cambios en el estilo de vida que recomendamos en Oasis. Creo que el compromiso del paciente con la terapia es el factor más importante que determina la efectividad del tratamiento. Por eso, este último componente del programa de tratamiento médico de Oasis es tan fundamental como los otros.

# CAPÍTULO CINCO

## *Cómo enfocar la atención*

Mi esposa es propensa a la exageración. Sé esto por una experiencia que tuvimos en los primeros años de matrimonio. Yo estaba abajo en la cocina buscando algo para botanear cuando escuché un grito escalofriante proveniente de la recámara. Me apresuré a ir al pie de las escalaras y grité: “¿Qué pasó?”

“Sube. ¡Hay un bicho en la pared cerca del buró!”, dijo Rosy. Miré hacia arriba y comencé el viaje a las estrellas.

Recordé las incontables veces en que, de niños, mi hermano y yo habíamos jugado con bichos. Atrapábamos distintas clases en un frasco y luego los veíamos pelear. El Avispón contra el Abejorro, Mantis religiosa contra Melolonta, etcétera. “¿Qué clase de bicho?”, grité.

“Es una araña enorme... casi del tamaño de mi mano”, contestó mientras yo aterrizaba. Ahora estaba preocupado. La idea de una tarántula anidando en alguna parte de mi recámara no era placentera. Antes que nada, son más rápidas de lo que la gente se imagina. Tienen dientes. No me gustan los bichos con dientes. Además está el asunto del “batidillo” que se hace cuando uno las aplasta.

Caminé por el pasillo y llegué a la recámara, mi esposa estaba en el extremo de la habitación, acorralada detrás de los parapetos que construyó con dos sillas para su seguridad. Si hubiera podido mover el tocador, lo hubiera usado también. Me zafé el zapato y determiné que éste tenía el tamaño correcto para causar un daño serio. “¿Dónde está?”, pregunté a mi esposa.

Señaló con la mano temblorosa hacia el buró al lado de la cama. “Se arrastró por la pared hasta abajo”, indicó. Rodeé de

puntillas la cama manteniéndome apartado de la orilla de la colcha maniobra por los flancos. Avancé quizás un milímetro y fijé la vista hacia abajo, detrás del buró.

“¿Lo ves?”, profirió Rosy. Moví la cabeza en señal de negativa. No había nada en la pared excepto un grillo del tamaño de la uña del pulgar. “Ya no está”, me encogí de hombros. Mi esposa abandonó su silla-fortaleza, se dirigió hacia mí y miró por encima del buró.

“¡Ahí está!”, gritó y salió corriendo. Me tomó un minuto darme cuenta que el pequeño grillo que descansaba junto a la moldura inferior era, en efecto, la araña antropófaga en la imaginación de mi esposa. No tuve ningún problema para resolver la situación.

Lo que aprendí de esa experiencia es que la percepción lo es todo. La experiencia de mi esposa con los bichos era muy distinta de la mía. La suya le había hecho creer que los bichos son grandes, malos, feos y sedientos de sangre. Mi experiencia me había hecho comprender que los bichos son sensacionales, excepto si tienen dientes. La percepción lo es todo.

La comprensión de esa sencilla verdad nos ha guiado para realizar una serie de pruebas de diagnóstico y entrevistar de manera concienzuda a los pacientes cuando acuden al Hospital Oasis. El diagnóstico de un médico por lo regular está determinado por su percepción. La perspectiva profesional de un médico dará lugar a un diagnóstico parcial, de una manera muy similar a la experiencia de los testigos oculares que dan versiones muy diferentes de un accidente después de presenciarlo.

Primero, queremos verificar que el diagnóstico dado al paciente es correcto. En una ocasión, nos rehusamos a tratar a un par de pacientes a quienes se les diagnosticó cáncer porque los exámenes posteriores revelaron que no padecían esta enfermedad. Pero es más común que las pruebas de diagnóstico de Oasis permitan poner al descubierto imprecisiones previsibles, tales como el tipo de cáncer identificado y hasta qué punto ha avanzado el cáncer.

Segundo, queremos medir la velocidad con la cual avanza

el cáncer. A menudo comparamos resultados de las pruebas durante un periodo determinado. La comparación permite determinar la efectividad de un tratamiento. Por ejemplo, supongamos que en mayo se midió el tumor de un paciente y el resultado fue tres centímetros. Si el estudio comparativo revela que el mismo tumor midió un centímetro más en abril, se sabe que el cáncer ha crecido en el ínterin y el paciente no respondió al tratamiento administrado.

Tercero, queremos establecer nuestros propios puntos de referencia, a fin de determinar la efectividad del programa de tratamientos de Oasis. Si administramos una terapia y utilizamos los puntos de referencia de un centro distinto al nuestro, para obtener los resultados de nuestras propias pruebas de laboratorio, existen muchas probabilidades de que el análisis sea impreciso. De hecho, no es raro que las pruebas de diagnóstico varíen en gran medida de un lugar a otro, debido a las condiciones de laboratorio, los materiales y las técnicas de prueba. La práctica de comparar resultados de una variedad de laboratorios puede crear una situación donde las manzanas se comparen con naranjas.

Finalmente, queremos interpretar los resultados de las pruebas de diagnóstico desde nuestra perspectiva. Los médicos del Hospital Oasis no ven el cáncer como un obstáculo insuperable. El éxito con el enfoque de atención total que significa tratar el cuerpo, la mente y el espíritu ofrece una perspectiva más esperanzadora. Añada a esto el éxito que hemos obtenido con los métodos de tratamientos alternativos y la perspectiva se aclarará aún más.

No nos gobierna una comunidad médica rígida que no esté dispuesta a abandonar tratamientos inhumanos e inefectivos. A otros médicos sí los gobierna. No nos presionan las enormes corporaciones farmacéuticas interesadas sólo en elevar los márgenes de ganancias. A otros médicos sí los presionan. No estamos paralizados por años de fracasos y siempre crecientes tasas de mortalidad. Otros médicos sí están paralizados. No sorprende que muchos de los médicos de la corriente principal desahucien a sus pacientes en el diagnóstico. Su experiencia ha

producido sombras y desesperanzas en su perspectiva.

Nuestra experiencia no es la misma. Nuestra perspectiva no es la misma. Hay esperanza. Existe una salida. Permítame explicarle en el siguiente capítulo dónde empieza el camino a la salud.

# CAPÍTULO SEIS

## *Sistema natural de defensa*

Crecí viendo los programas especiales de televisión de National Geographic. ¿No eran buenísimos? Recuerdo haber visto una serie sobre las grandes sabanas de África. Todavía siento pena por los pequeños antílopes que encuentran la muerte en las garras de los leopardos, feroces y hábiles depredadores que saben hacer justo aquello para lo que han nacido. Sorprende ver cómo este veloz felino tiene semejante paciencia. Sabe esperar todo lo necesario recostado entre las altas hierbas amarillas. Observa en silencio aguardando la oportunidad perfecta. Si un pequeño antílope cae detrás, el leopardo ataca.

El cáncer es una enfermedad oportunista. Si las condiciones son propicias, las células del cuerpo entero sufren mutaciones. Éstas ocurren dentro del ADN. Las células malignas se desarrollan todos los días, pero si el sistema de defensa natural del cuerpo funciona bien, las aniquila o reprograma para que sean células normales otra vez. En su condición inicial, el cuerpo humano es una fortaleza diseñada para protegernos de un gran número de agresiones diarias. Cualquier médico que diga que mantener las defensas del cuerpo en excelente condición no es una prioridad debería negarse la autorización para ejercer su profesión. El cáncer está al acecho esperando cualquier tipo de falla en el sistema de defensa natural. Cuando existe una oportunidad, la mutación celular se inicia y las células malignas comienzan a reproducirse a un ritmo que no se detiene. Eso es el cáncer. Siempre es el resultado de anomalías genéticas que son heredadas o provocadas por detonadores negativos.

¿Debemos temer la posibilidad de la mutación celular? No, debemos dedicarnos a mantener al sistema inmunológico en condiciones óptimas.

Veamos más de cerca cómo funciona el sistema inmunológico para prevenir la proliferación de células con mutaciones. El sistema inmunológico se compone de órganos y células que protegen al cuerpo de los agentes externos dañinos. Ciertas células distinguen entre células normales y anormales. Cuando detectan una célula anormal o extraña, la persiguen y la destruyen. Diversos tipos de células conforman el sistema inmunológico, entre ellas están los monocitos, macrófagos y neutrófilos. Las células específicas que combaten el cáncer se denominan linfocitos, un tipo de glóbulos blancos, e incluyen a las células B, las células T y las células asesinas naturales, entre otras.

Las células T se adhieren a las células cancerosas y de este modo las atacan. Se reproducen por clonación justamente en el sitio donde se encuentra la célula anormal y desempeñan otra función importante. Las células T dan el “grito de guerra” para que las células asesinas naturales entren en acción. Las células asesinas naturales son pequeñas fábricas químicas: producen sustancias muy potentes que se adhieren a cualquier cosa ajena al cuerpo y la eliminan. Cuando las células T y las células asesinas naturales terminan de destruir a las células cancerosas, los macrófagos y los fagocitos las absorben y eliminan. Pero para que esto ocurra es importante asegurarse de que el sistema linfático, el hígado, los riñones, los pulmones y los intestinos funcionen de manera apropiada.

La mejor manera de prevenir el cáncer o una recurrencia es mantener el buen funcionamiento del sistema inmunológico. La mayoría de las terapias convencionales, especialmente la quimioterapia, destruye los glóbulos blancos. Para que una remisión se mantenga por largo tiempo, es indispensable tener el número adecuado de glóbulos blancos. He descubierto que si una persona recibe quimioterapia, una sustancia natural denominada Compuesto Activo Hexosa Correlativo (AHCC, por sus siglas en

inglés) protegerá el número de glóbulos en la sangre. Hablaré del AHCC en el capítulo ocho.

Una vez más, fortalecer el sistema de defensa natural del organismo es la más alta prioridad en la lucha contra la enfermedad; nada puede comprometer esa meta.

El cáncer ocasiona una disfunción sistémica. Los tumores son meros síntomas de un problema de mayores dimensiones. Creo que la medicina convencional continúa perdiendo la lucha contra el cáncer, porque no ha llegado a comprender cómo funcionan las células anormales. La investigación sobre el ADN aún no ha podido develar este misterio. Mientras los médicos se enfoquen en el tumor como punto de origen para tratar el cáncer, su enfoque estará limitado a una especie de “curita”. Continuarán fracasando en sus esfuerzos por detener el avance de la enfermedad. Los médicos necesitan adoptar una perspectiva diferente. Necesitan ver el tumor sólo como una señal de alerta. Deben determinar lo que el cuerpo necesita para restaurar sus defensas naturales y reprogramar a las células que han sufrido mutaciones.

Detengámonos un momento para organizar los conceptos que se han presentado hasta aquí. La mayoría de los tratamientos actuales fallan porque sólo atacan los tumores. Pero los tumores son sólo un síntoma del cáncer. No hay duda de que un tratamiento efectivo revertirá o detendrá los tumores; sin embargo, eso no será suficiente para evitar una recaída. La función inmunológica debe atenderse porque un sistema inmunológico deteriorado abre una puerta ancha para que el cáncer vuelva para cobrar venganza. Todavía esto no es suficiente. La disfunción inmunológica no es la causa del cáncer, pero propicia que éste se desarrolle.

Es importante detectar los factores que debilitan al cuerpo y al sistema inmunológico. Los detonadores del cáncer son numerosos, de modo que es imposible identificar la causa de cáncer en cada paciente. Para complicar aún más las cosas, seguramente existen miles de causas desconocidas, pero se sabe que los detonadores del cáncer generan radicales libres de oxígeno que desestabilizan

las células normales. El médico y los pacientes deben desarrollar una actitud detectivesca para identificar por lo menos los detonadores evidentes que el paciente pudiera eliminar de su estilo de vida.

La mayor parte del tiempo, los pacientes son quienes deben deducir cuáles son esos detonadores pues toma una gran cantidad de tiempo meditar en ello y el tiempo que un paciente pasa con el médico, por lo general, es insuficiente.

Me gustaría proporcionar a continuación una lista de detonadores asociados al cáncer. La intención es ayudar a reflexionar acerca de este concepto. De ningún modo es una lista exhaustiva. Por ejemplo, existen más de 30,000 factores carcinógenos sólo en la industria química. Sería imposible enumerar los detonadores en su totalidad. Pero considere los siguientes para comenzar a buscar la manera de mejorar su estilo de vida y su entorno.

## **I. FACTORES ALIMENTARIOS**

(representan 60% y 40% de todos los cánceres en mujeres y en hombres, respectivamente).

- Ingesta alta de grasa
- Ingesta alta de proteína animal
- Alimentos ahumados
- Alimentos curados con sal
- Carne, pescado o pollo fritos, asados o a la parrilla
- Restos de pesticidas en los alimentos
- Aditivos alimentarios (conservadores, colores artificiales, ablandadores)
- Alcohol
- Ingesta alta de cafeína

## **II. FUMAR**

(entre las causas de cáncer, es la principal causa de muerte y representa 30% del total de muertes)

### **III. TOXICIDAD AMBIENTAL**

- Bifenilos policlorados (BPC)
- Pesticidas de jardines
- Herbicidas
- Agua, suelo y aire contaminados
- Asbesto
- Contaminación en interiores (vapores producidos por productos de limpieza, pintura, plomo, objetos para entretenimiento, radón, etcétera)
- Agua potable tratada con cloro

### **IV. RADIACIÓN AMBIENTAL**

- Campos electromagnéticos
- Energía nuclear
- Radiación ultravioleta (rayos solares)

### **V. ESTRÉS Y FACTORES PSICOLÓGICOS**

- Depresión
- Estrés

### **VI. GENES**

- BRCA 1
- BRCA2

### **VI. VIRUS**

- Virus de hepatitis B
- Herpes simplex 2
- Citomegalovirus

La lista es interminable. Considerando que todos los días estamos en contacto con miles de agentes que provocan cáncer, es un milagro que no toda la gente lo padezca.

Al intentar revertir esta enfermedad y cuando se sopesan tanto los factores asociados con su surgimiento, la importancia del funcionamiento apropiado del sistema inmunológico se hace evidente más que la existencia de una bala mágica que lo cure todo. Una acción realista sería comprometer al paciente para que inicie un proceso que lentamente desactive el cáncer.

# CAPÍTULO SIETE

## *Limpiar la casa*

Una de las cosas que más me gusta hacer en las tardes es llegar a casa a tiempo para ver el programa Iron Chef en el canal de alimentación. Si nunca lo ha visto, no sabe de lo que se ha perdido. El programa es una combinación de Home Run Derby, la Federación Mundial de Lucha (WWF, por sus siglas en inglés) y el patinaje artístico sobre hielo. Iron Chef incita a dos chefs de renombre mundial en una competencia mano a mano, así como Home Run Derby provocaba una lucha entre los dos jugadores más agresivos de beisbol. Los chefs comienzan a hablar antes, durante y después de la competencia, como suelen hacerlo los luchadores de cuerpos inyectados con esteroides de la WWF. Las habilidades artísticas de los dos chefs son evaluadas por un jurado, así como en las competencias de patinaje artístico. ¡Qué concepto!

Algo que me impresiona de los chefs de ese programa es la limpieza con que conservan su lugar de trabajo, aun en el calor de la batalla. Me identifico plenamente con esa estructuración mental. No pensaría siquiera en empezar a cocinar si no se han puesto todos los platos de las comidas anteriores en la lavadora de trastes y si el área donde se prepara la comida no está impecable. No pienso con claridad si debo trabajar en medio de pilas de platos y trastes sucios. Cuando el lugar está limpio y organizado, me siento en mi elemento.

Lo mismo puede decirse acerca del cuerpo. El cuerpo posee mecanismos asombrosos de autocuración, pero un ambiente de trabajo desequilibrado y sucio entorpece estos talentos. Al desempeñar las funciones del diario vivir, el cuerpo absorbe una

increíble cantidad de toxinas ambientales y otras derivadas de los alimentos. El cuerpo hace un gran esfuerzo para eliminar estas toxinas y mantener limpio y puro su espacio interno de trabajo. Lamentablemente, las elecciones de alimentación y el estilo de vida le impiden estar al día ante la avalancha de toxinas que entran. Por este motivo, se acumulan toxinas en el cuerpo y la habilidad de éste para curarse a sí mismo se desequilibra. Por lo tanto, uno de los primeros pasos en el programa de tratamiento integral del cáncer es limpiar el ambiente interno del cuerpo.

En el Hospital Oasis se ofrece un tratamiento de desintoxicación a todos los pacientes, en el que se utilizan extracto de ajo añejo, melatonina, silimarina, vitamina C y una dieta especial con alimentos que poseen poderosas propiedades para eliminar toxinas. Por último, recomendamos a todos los pacientes que consulten a un dentista que practique la odontología biológica.

Otro agente para eliminar toxinas es la silimarina, sustancia que se encuentra en las semillas de una planta conocida como cardo mariano. La silimarina es en realidad una colección de sustancias, conocidas como flavonoides polifenólicos, que combaten enfermedades<sup>1</sup>. El cardo mariano se ha empleado medicinalmente durante más de dos mil años, sobre todo como protector del hígado.

Clínicamente la silimarina sirve para tratar una variedad de condiciones patológicas. Entre estas se incluyen la hepatitis tóxica, hepatitis viral, cirrosis del hígado, daño por isquemia y toxicidad por radiación, entre otras. Los médicos se maravillan de sus efectos anti-oxidantes, anti-lípido-peroxidativos, anti-fibróticos, anti-inflamatorios, inmunorreguladores y regenerativos del hígado<sup>2</sup>. Explicaré dos de estos efectos con mayor detalle.

Varios estudios han demostrado que la silimarina es un antioxidante sumamente fuerte. Puede destruir tanto los radicales como las especies reactivas del oxígeno, sustancias que causan daños significativos a las células. Al destruirlas, disminuye el riesgo de que las células se dañen. Las células más sanas tienen mayor

capacidad de defenderse de esas sustancias. El uso de silimarina tiene un doble efecto. El primer efecto es la destrucción de sustancias dañinas, lo que da como resultado células más sanas. El segundo efecto es reforzar la maquinaria celular de defensa, con lo que se destruyen las sustancias aún más dañinas. Además, esta propiedad antioxidante protege al hígado<sup>3</sup>, al páncreas, al riñón, a los glóbulos rojos y a las plaquetas de los efectos tóxicos del alcohol, tetracloruro de carbono, isquemia por frío y de las toxinas producidas por la industria y la ingestión de medicamentos<sup>4</sup>.

La silimarina también estimula la habilidad regenerativa del hígado tanto para prevenir que las toxinas penetren a este órgano como para formar nuevas células<sup>5</sup>. El hígado es uno de los instrumentos de limpieza más poderosos que el cuerpo posee. Entre más sano esté el hígado, el cuerpo elimina con más eficacia las toxinas. Los investigadores han descubierto que la silimarina aumenta el contenido de glutatión en el hígado, un potente antioxidante que regula la eliminación de toxinas de las células<sup>6</sup>, lo que resulta en un fortalecimiento de la función del hígado. El glutatión se considera el agente más importante que tiene el cuerpo para combatir la toxicidad inducida por químicos.

Por otro lado, la silimarina no produce efectos adversos, inclusive en dosis altas. Es una de las herramientas más seguras y efectivas para limpiar el ambiente interno y habilitar al cuerpo para sanarse a sí mismo. Un programa de tratamientos que no ofrezca silimarina priva a los pacientes de un arma poderosa contra la enfermedad.

Durante años, los médicos han sabido que la vitamina C protege al cuerpo de una variedad de contaminantes<sup>7</sup>. Como agente poderoso para eliminar toxinas, la vitamina C se combina con ciertas toxinas en el cuerpo y las destruye<sup>8</sup>. Según las investigaciones, la vitamina C es benéfica en especial para eliminar toxinas transportadas por el aire, como el humo del cigarro. Gracias a algunos experimentos de laboratorio se sabe que el daño causado por el humo del cigarro a las proteínas y lípidos se contrarresta si la persona deja de exponerse al humo del cigarro y se somete

a un tratamiento de vitamina C<sup>9</sup>. Otros estudios indican que la vitamina C protege al cuerpo de daños en los tejidos producidos por algunos químicos tóxicos y metales pesados.

¿Alguna vez ha visto esos anuncios sobre gasolina de alta calidad? Todas las compañías quieren grabar en nuestra mente la importancia de poner la clase adecuada de gasolina a nuestro automóvil. Para el cuerpo, los alimentos son la gasolina. Si deseamos eliminar toxinas del cuerpo a fin de combatir la enfermedad, debemos ponerle la clase adecuada de gasolina. Existen muchos alimentos que son fuente abundante de antioxidantes y de eliminadores de toxinas. En el Hospital Oasis hemos incorporado esos alimentos en la dieta del paciente con toda intención. En el próximo capítulo se hablará sobre algunos de esos alimentos integrales y de otras sustancias naturales.

Como se ha expresado antes, estamos expuestos a una gran cantidad de toxinas todos los días a través del aire, los alimentos y el agua. Sin embargo, existen algunas fuentes de sustancias tóxicas, de las cuales la mayoría de la gente no está consciente para detrimento suyo. Consideremos los dientes, por ejemplo. ¿Tiene obturaciones (rellenos dentales), puentes o dentadura postiza parcial (removibles)? ¿Alguna vez se le ha hecho una endodoncia?

Pocos especialistas de cáncer recomiendan a sus pacientes que se examinen la boca. Los oncólogos necesitan estar conscientes de la conexión entre el cáncer y el mercurio de los rellenos dentales, así como otros materiales utilizados en la odontología. Aunque sea difícil de creer, en la actualidad, la mayoría de los oncólogos no se interesa en el trabajo dental que tienen sus pacientes, y la mayoría de los dentistas continúa usando materiales tóxicos para los rellenos, los puentes y dientes postizos.

El Dr. Hal Huggins, un dentista e inmunólogo de renombre mundial, me ha ayudado a comprender la importancia de la odontología biológica. No sólo consiste en la sencilla tarea de extraer los rellenos tóxicos; la práctica entera incluye encontrar los materiales no tóxicos compatibles con cada paciente.

Otro doctor, el Dr. Thomas Levy, desarrolló pruebas de laboratorio efectivas para determinar qué materiales son compatibles o no con un paciente.

En Oasis, trabajamos con el Dr. Ezequiel Lagos, un dentista que ha estudiado con el Dr. Huggins y el Dr. Levy. El Dr. Lagos ha ejercido la odontología biológica durante muchos años. Sus programas son integrales y han sido planeados para extraer los trabajos dentales tóxicos que afecten al sistema inmunológico de la persona. Uno, entre los muchos servicios que ofrece el Dr. Lagos, es la extracción de amalgamas, rellenos en cuya aleación se utiliza el mercurio.

El protocolo del Dr. Ezequiel Lagos es minucioso. Primero, realiza un examen de biocompatibilidad con materiales dentales, a través de un análisis de sangre, para determinar qué materiales dentales son los más compatibles con el sistema inmunológico del paciente. Después receta vitamina C en tabletas, minerales y enzimas digestivas durante unas semanas antes de efectuar la revisión dental total (RDT), con la finalidad de proteger al cuerpo de la toxicidad que puede presentarse al remover las amalgamas u otros rellenos con materiales tóxicos.

Después se realiza la RDT, que consiste en quitar los rellenos dentales con materiales tóxicos en un orden apropiado, utilizando un dique de hule. Además se extraen coronas, incrustaciones, puentes fijos y removibles, y dentaduras completas que contengan sustancias tóxicas. Todos los rellenos incompatibles biológicamente se quitan y sustituyen por materiales más biocompatibles. Asimismo, se eliminan o extraen todas las fuentes de infección dental, como caries, abscesos, infecciones en las encías y huesos que rodean al diente (gingivitis y periodontitis).

La RDT también incluye remover implantes y extraer dientes con endodoncia, ya que pueden convertirse en focos de infección.

Finalmente, la cavitación, una limpieza en el tejido que rodea a la raíz del diente, es realizada por el Dr. Lagos como el último paso en la RDT para eliminar posibilidades de infección.

Las siguientes precauciones son recomendables. Durante el tratamiento, se utiliza agua adicional y generadores de iones negativos para reducir la cantidad de vapor de mercurio en el ambiente del consultorio. Se administra vitamina C por vía intravenosa antes, durante y después de la RDT. Esto contribuye a neutralizar cualesquiera toxinas que lleguen a la sangre y a los tejidos.

Después de terminar el procedimiento, el Dr. Lagos toma medidas adicionales para atender al paciente. Administra insulina protamina de zinc (IPZ) para aumentar la circulación y estimular la formación de nuevos vasos sanguíneos, lo que ayuda a acelerar el proceso de curación. Debido a que el proceso de curación avanza más rápido sin medicamentos para el dolor, se aplican biomagnetos de polos negativos potentes en todos los sitios pertinentes después del trabajo dental y, para concluir el trabajo, se utiliza la acupresión. Esto elimina por completo la necesidad de medicamentos para el dolor en muchos pacientes.

El Dr. Lagos proporciona información a sus pacientes sobre las medidas más efectivas para tratar, o incluso hacer retroceder, cualquier enfermedad periodontal que exista. El trabajo dental tóxico puede provocar un efecto devastador en el sistema inmune, razón por la cual no debería postergarse la visita a un buen dentista biológico.

Cuando las toxinas presentes en el cuerpo son eliminadas y el ambiente interno ha sido limpiado, el cuerpo está listo para combatir la enfermedad. Iniciar la batalla con un cuerpo débil y preparado deficientemente es insensato. Por esto, un programa eficaz de eliminación de toxinas es parte integral de un programa de gran alcance para tratar el cáncer.

# CAPÍTULO OCHO

## *Farmacia de la naturaleza*

No sé si usted sepa algo sobre softball, o no, pero hace poco aprendí algo importante al respecto. Recuerdo haberme sentado en las gradas, durante el juego de un amigo, y observar perplejo la habilidad de los jugadores para batear la pelota y lanzarla a grandes distancias. He jugado softball, he podido lanzar la pelota muy lejos, pero no siempre. Cada vez que estos jugadores le pegaban a la pelota, lo hacían con una intensidad tal que salía del campo, al menos eso parecía. Los jugadores no eran fenómenos de la naturaleza, ni tenían el tamaño de un mamut. Casi me muero cuando un jugador pequeño entre la segunda y tercera base, cuya estatura no sobrepasaría el tercer cajón de un archivero, brincó e hizo volar la pelota por encima de la cerca del campo izquierdo. Más tarde supe su secreto.

Verá, no todos los bats son iguales. Hay de bats a bats. Los bats de estos jugadores eran de doble pared, fabricados por la compañía DiMarini. Su precio es de más de trescientos dólares. Su peculiaridad es que refuerzan el ímpetu y en consecuencia la pelota viaja de quince a dieciocho metros más. El equipo adecuado produce una diferencia notable en la habilidad de los jugadores para batear la pelota.

Lo mismo puede decirse respecto de la habilidad del cuerpo para detener enfermedades degenerativas como el cáncer. Al dársele los materiales adecuados, el cuerpo se vuelve experto para sanarse a sí mismo. Sin embargo, con mucha frecuencia privamos a nuestro cuerpo de las herramientas exactas que necesita para realizar su trabajo de una manera efectiva.

Si esas herramientas fueran difíciles de obtener, tendríamos una excusa. Pero la realidad es que se dispone de ellas fácilmente.

Hipócrates, el padre de la medicina, decía: “Que tu alimento sea tu medicina y tu medicina sea tu alimento”. El cuerpo humano necesita el equipo adecuado para luchar contra la enfermedad y conservar la salud en óptimas condiciones. Hipócrates sabía que muchas de las herramientas que el cuerpo necesita para sanar se encuentran en la naturaleza. Herramientas como fitoquímicos, proteínas, enzimas, vitaminas y minerales no necesitan procesarse en el laboratorio de alguna compañía farmacéutica. En el Hospital Oasis los elementos fundamentales para inducir el reforzamiento del sistema inmunológico son alimentos enteros y sustancias naturales.

Los alimentos enteros son alimentos que no han sido procesados, manipulados o manufacturados. Existen en el mismo estado en que Dios los diseñó en el jardín del Edén. En mi opinión, los alimentos y los extractos de alimentos que prescribimos son tan importantes, o más, que los fármacos que recetamos. Los alimentos apropiados por sí solos combaten algunos cánceres.

Sabemos que la actividad de los radicales libres es la raíz del cáncer. Un sinnúmero de factores puede aumentar la presencia de los radicales libres en el cuerpo, desde los alimentos procesados hasta el humo del cigarro. Los radicales libres dañan el ADN y el proceso de expresión genética. Cuando las células dañadas se reproducen, a menudo se desarrolla un tumor y un cáncer. Por lo tanto, los factores que inhiban el crecimiento de tumores, mejoren la expresión genética o eliminen los radicales libres son herramientas útiles para alejar el cáncer. Existe una gran cantidad de destructores del cáncer, incluso podría escribir un libro sólo de ellos. A continuación se presentan algunos de los más importantes que se utilizan y recomiendan en el Hospital Oasis.

*Extracto de ajo añejo*

El extracto de ajo y el de ajo añejo son parte integral del esfuerzo para equipar al cuerpo para detener la enfermedad. El ajo es uno de los alimentos enteros más estudiados. La compañía Wakunaga, productora del extracto de ajo añejo Kyolic, se ha comprometido con estudiar los beneficios a la salud asociados con su producto. Empecé a utilizar el extracto de ajo añejo de Kyolic como un antibiótico natural para tratar una infección del oído. Hizo maravillas con mis hijos. Se ganó un lugar permanente en mi botiquín cuando descubrí su efectividad como agente antiestrés y antifatiga. Cuando la investigación reciente demostró el papel que el ajo desempeña en la salud del corazón, me surgió una pregunta.

¿Podría el ajo producir beneficios similares a los pacientes de cáncer y a las personas que desean prevenir la enfermedad? Comencé a revisar la literatura médica. Me emocionó descubrir que los constituyentes del extracto de ajo añejado han probado ser efectivos para inhibir el crecimiento y desarrollo de células prostáticas cancerosas,<sup>1</sup> células de melanoma<sup>2</sup> y células de neuroblastomas.<sup>3</sup> Además, sus constituyentes disminuyen el desarrollo de tumores en la vejiga,<sup>4</sup> mama,<sup>5</sup> colon,<sup>6</sup> esófago,<sup>7</sup> estómago<sup>8</sup> y pulmón, inducidos por carcinógenos.<sup>9</sup>

Me impresionó la profundidad de aquellos estudios clínicos. Li G y colaboradores<sup>10</sup> encontraron que dos elementos del extracto de ajo añejo, llamados S-alilo cisteína (SAC) y S-alilo mercaptocisteína, inhiben el crecimiento y la proliferación de las células de cáncer de mama. No sólo retrasan el desarrollo de las células de cáncer de mama, sino además equipan a las células circunvecinas con las herramientas que desesperadamente necesitan, como la glutatión-S-transferasa y la peroxidasa. Estos elementos son agentes críticos en la eliminación de toxinas de la célula y la expresión genética. En otras palabras, ayudan a las células a desechar las toxinas que dañan su habilidad para

reproducirse de manera apropiada. Recuerde, cuando el proceso de la expresión genética ha sido comprometido, el resultado a menudo es una célula cancerosa.

Gran parte de la actividad del ajo se deriva de la aliína y la alicina o de sus subproductos inmediatos, S-alilo-cisteína y S-alilo-mercaptopcisteína, que se encuentran en los extractos de ajo añejo.<sup>11</sup> También el ajo contiene los minerales selenio y telurio.

Entre otros atributos, el extracto de ajo añejo tiene propiedades antiinfecciosas,<sup>12</sup> antienvjecimiento,<sup>13</sup> cardioprotectoras<sup>14</sup> y de mejoramiento inmunológico.<sup>15</sup>

El extracto de ajo añejo<sup>16</sup> aumenta la longevidad, mejora el aprendizaje y la memoria espacial, previene la disminución en el peso del cerebro y los cambios atróficos en el cerebro frontal.<sup>17</sup> Estos resultados sugieren que el extracto de ajo añejo es útil para tratar el envejecimiento fisiológico y los trastornos de la memoria relacionados con la edad avanzada en los seres humanos.

No quiero decir que el ajo pueda curar el cáncer, pero afirmo con toda seguridad que los constituyentes del extracto de ajo añejo son importantes para combatir los carcinógenos en el cuerpo. ¡Gracias a Dios por el ajo!

### *Jitomate*

El jitomate es otro proveedor de buen equipo para luchar contra las enfermedades. El jitomate es una de las fuentes más ricas de un poderoso antioxidante denominado licopeno. Los antioxidantes son sustancias que eliminan los radicales libres. Recuerde, los radicales libres dañan las células y el proceso de expresión genética. Varios estudios epidemiológicos muestran que la ingesta regular de jitomates y productos de jitomate se asocia con un riesgo menor de diversos tipos de cáncer.<sup>18</sup> Un estudio de control de caso de una población de adultos mayores vinculó la ingesta continua de licopeno de jitomate con los efectos protectores contra enfermedades del tracto digestivo y una reducción de 50 por ciento en la muerte por cáncer.<sup>19</sup>

Giovannucci<sup>20</sup> recientemente revisó setenta y dos estudios epidemiológicos. Entre otras se incluían investigaciones ecológicas, control de casos, dieta y estudios basados en el tipo de sangre. En todos los estudios se analizó el efecto del licopeno del jitomate en el cáncer. En la mayoría de estos estudios, hubo una relación inversa entre la ingesta de jitomate y varios tipos de cáncer. En otras palabras, entre más jitomates comió la persona, hubo menor presencia de cáncer.

Lo que resultó importante en treinta y cinco de esos estudios es que la relación inversa entre consumo de jitomate y presencia de cáncer fue significativa estadísticamente. La evidencia del beneficio fue más contundente en los cánceres de próstata, pulmón y estómago. La información también sugirió beneficios en los cánceres de páncreas, colon, recto, esófago, cavidad oral, mama y cuello del útero. Ninguno de los estudios mostró efectos adversos por una alta ingesta de jitomate.

El cáncer de próstata es la causa más común y la segunda causa principal de mortalidad por cáncer en los hombres en Estados Unidos.<sup>21</sup> Estudios recientes han sugerido un beneficio potencial del licopeno de jitomate<sup>22</sup> contra el cáncer de próstata, en particular la forma más letal de ese cáncer. Se observó una reducción de 83 por ciento en el cáncer de próstata en individuos con la más alta concentración de licopeno en el plasma, en comparación con los individuos que tenían concentraciones más bajas de licopeno.<sup>23</sup>

He estado trabajando en estrecha colaboración con la compañía Wilson-Bátiz para cultivar los jitomates más naturales, sin pesticidas y con una concentración muy alta de licopeno. Estos jitomates se envían a un laboratorio aprobado por la Dirección de Alimentos y Medicinas de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés), a fin de verificar el contenido de licopeno. ¿Por qué menciono esto? Estos jitomates no sólo se utilizarán como parte del tratamiento del Hospital Oasis sino muy pronto podrán conseguirse en las tiendas de comestibles. Le aplaudo a Wilson-Bátiz por producir alimentos funcionales biológicamente, sin usar químicos y por hacerlos accesibles al público en general.

## Melatonina

Otra de las maravillas de la naturaleza es una sustancia llamada melatonina. Esta neurohormona es sintetizada y secretada en la noche por la glándula pineal, que se localiza en el cerebro.<sup>24</sup> En estudios se ha encontrado que la melatonina es un agente antitumoral altamente efectivo. La melatonina realiza un buen número de funciones importantes: inhibe la proliferación de las células cancerosas, estimula los mecanismos que combaten el cáncer, impulsa la expresión genética apropiada, elimina los radicales libres y posee propiedades quelantes.<sup>25</sup>

Varios estudios clínicos aportan evidencias incontrovertibles respecto a que la melatonina inhibe el crecimiento de la célula cancerosa.<sup>26</sup> En un estudio clínico se administró melatonina a 1,440 pacientes con tumores “intratables”.<sup>27</sup> En otro estudio se dio melatonina a 200 pacientes con tumores resistentes a la quimioterapia.<sup>28</sup> En ambos estudios, la frecuencia de caquexia,<sup>29</sup> astenia,<sup>30</sup> trombocitopenia,<sup>31</sup> y linfocitopenia<sup>32</sup> fue significativamente más baja en los pacientes tratados con melatonina que en el grupo control. Además, el porcentaje de pacientes con estabilización de la enfermedad fue significativamente más alto para los pacientes tratados con melatonina que en los del grupo control.<sup>33</sup> En otras palabras, se evidenció que la melatonina retrasa o detiene el desarrollo de los tumores existentes.

Otros estudios indican que la melatonina estimula algunos de los mecanismos en el cuerpo que combaten el cáncer. Por ejemplo, esos estudios muestran que la melatonina amplifica la actividad antitumoral de la interleuquina-2.<sup>34</sup> Los científicos también han determinado que, al reducirse la concentración de melatonina, hay deficiencias en el sistema inmunológico. Como resultado, disminuye la capacidad para vigilar la presencia de tumores, es decir, se reduce la habilidad del cuerpo para reconocer y combatir el crecimiento de tumores. El sistema inmunológico de vigilancia juega un papel decisivo para prevenir el cáncer, ya que reconoce la formación anormal de células.

Las células T en particular son valiosas por su habilidad para distinguir las células que han sufrido mutaciones, a diferencia de las células normales. Sin embargo, en un sistema inmunológico deprimido, las células con mutaciones de carcinoma no son reconocidas por el sistema inmunológico de vigilancia, en consecuencia las células crecen de modo incontrolable y se vuelven cancerosas. Cuando el cuerpo recibe suficiente melatonina, el sistema inmunológico de vigilancia funciona de manera apropiada.

Para que las células puedan reproducirse como es debido es necesario que reciban instrucciones genéticas precisas. En diversos estudios se ha demostrado que la melatonina aumenta la comunicación en el intervalo de unión intracelular, mientras que la mayoría de las células cancerosas tienen disfunciones en dicha comunicación<sup>35</sup>. Además, un gran número de químicos que favorecen el crecimiento de tumores provoca una disfunción en la comunicación intracelular, en tanto que la melatonina mejora esa comunicación.<sup>36</sup> Entre mejor sea la comunicación, es menos probable que una célula produzca cáncer.

Por último, la melatonina es un poderoso antioxidante y es quelante de metales. La investigación muestra que protege del daño causado por los radicales libres al ADN, a las membranas celulares, a los lípidos y a las proteínas.<sup>37</sup> Una característica importante de la melatonina es su habilidad para introducirse en todas las células e incluso en el compartimiento subcelular.<sup>38</sup> Esto significa que la melatonina entra al núcleo de la célula y elimina los radicales libres responsables por el daño del ADN.<sup>39</sup> Puesto que la melatonina elimina a los radicales libres en función de la dosis, una baja concentración de melatonina se relaciona directamente con una protección disminuida del ADN, lo que conduce a un riesgo más alto de cáncer.<sup>40</sup> La melatonina elimina con gran efectividad los radicales libres de hidroxilo, los cuales se consideran los más dañinos entre todos los radicales libres.<sup>41</sup>

Por todas estas razones, la administración de la melatonina se incluye en el programa de Oasis. Es una herramienta que sin

duda el cuerpo puede usar para detener la enfermedad.

### *AHCC*

Otra manera de reforzar el sistema inmunológico es utilizando el compuesto activo hexosa correlativo (AHCC, por sus siglas en inglés), un extracto que se obtiene de varias clases de hongos. Se sabe que los extractos de hongos producen efectos inmunológicos y antitumorales.<sup>42</sup> El AHCC es muy efectivo para fortalecer y optimizar la capacidad del sistema inmunológico. El equipo de investigación clínica de Oasis llevó a cabo un estudio para comparar pacientes a quienes se les administró quimioterapia combinada con AHCC, con otro grupo al cual sólo se le administró quimioterapia. Uno de los efectos colaterales peligrosos de la quimioterapia es que puede deteriorar el sistema inmunológico. Descubrimos que el AHCC en realidad protege al sistema inmunológico del deterioro causado por la quimioterapia.

El AHCC reduce los efectos negativos de la radioterapia y mejora la calidad de vida del paciente al reducir las náuseas, aumentar el apetito y disminuir la ansiedad. Por otro lado, tomar el AHCC como un suplemento que mejora el sistema inmunológico no produce efectos negativos.

Como la melatonina, el AHCC también estimula el sistema inmunológico de vigilancia. Las células cancerosas liberan varias clases de factores inmunosupresores, que inhiben la habilidad del cuerpo para combatir la enfermedad. Cuando el sistema inmunológico se encuentra en estado de inmunosupresión, se produce una cadena de reacciones de diversa índole, que inhiben los efectos antitumorales que deberían producirse como algo natural en el organismo. La respuesta inmunológica anticancerígena falla cuando dejan de producirse células asesinas naturales. Por esto, revertir el estado de inmunosupresión y restaurar el sistema inmunológico es parte fundamental del tratamiento de cáncer.<sup>43</sup> El AHCC revierte el estado de inmunosupresión y restaura el

sistema inmunológico al inhibir los factores inmunosupresores producidos por las células cancerosas, aumentar la producción de células que atacan al cáncer y estimular la actividad de las células asesinas en particular.<sup>44</sup> Por esta razón, el AHCC es un factor primordial del programa completo de tratamientos de Oasis.

### *Coenzima Q10*

Otro agente poderoso es CoQ10 o coenzima Q10, sustancia soluble en grasa con propiedades similares a las de una vitamina. Es un componente esencial en el proceso de producción de energía en las células. Si bien es cierto que la CoQ10 existe de modo natural en el cuerpo, los niveles de esta sustancia disminuyen conforme envejecemos.<sup>45</sup> Si una persona tiene una adicción a los cigarrillos, tiene colesterol alto o una enfermedad cardíaca, la disminución puede ser significativa.<sup>46</sup> Existe evidencia clínica que liga el cáncer y la disfunción del sistema inmunológico a niveles bajos de CoQ10.<sup>47</sup> ¿Por qué es tan importante esta sustancia?

La coenzima Q10 actúa como un antioxidante sorprendentemente efectivo al eliminar radicales libres.<sup>48</sup> Esto significa que la CoQ10 defiende del inicio del cáncer y destruye el cáncer existente. Un estudio<sup>49</sup> siguió la trayectoria de pacientes con distintas clases de cáncer. El estudio mostró que en 60 por ciento de los pacientes se erradicó el cáncer durante el tratamiento de CoQ10.<sup>50</sup> En otro reporte<sup>51</sup> se informó sobre una remisión parcial de cáncer de mama en 10 por ciento de las pacientes de alto riesgo. Estas pacientes fueron tratadas con CoQ10. El mismo estudio reportó que la metástasis del cáncer había cesado durante el tratamiento con CoQ10.<sup>52</sup> Tanto la regresión del tumor primario como la terminación de la metástasis se consideran en estos casos resultado de la actividad estimulante de la CoQ10 en el sistema inmunológico.<sup>53</sup> Los médicos serían imprudentes si no equipan a sus pacientes con esta arma poderosa en la lucha contra la enfermedad.

*Aceite de oliva*

Otro alimento funcional es el aceite de oliva, la principal fuente de grasa en la dieta mediterránea. El aceite de oliva se ha asociado con beneficios a la salud que incluyen la prevención de diversos tipos de cáncer y el reforzamiento del sistema inmunológico.<sup>54</sup> Los componentes del aceite de oliva poseen cualidades terapéuticas generales. En especial, el aceite de oliva extra-virgen contiene una cantidad considerable de compuestos fenólicos como el tirosol y oleuropeín, que tienen efectos antioxidantes.<sup>55</sup> Específicamente, estos compuestos son excelentes eliminadores de los radicales libres.<sup>56</sup> En estudios recientes se demostró que los compuestos fenólicos del aceite de oliva contribuyen a suprimir la carcinogénesis.<sup>57</sup> Es tan fácil incorporar ingredientes como el aceite de olivo a la alimentación. ¡Todos deberíamos hacerlo!

*Ácido grasos omega-3*

Los ácidos grasos omega-3 no sólo son nutrientes esenciales, sino además unos combatientes fantásticos contra la enfermedad. Miles de publicaciones atestiguan el acuerdo extenso entre los profesionales médicos respecto a los beneficios de los ácidos grasos omega-3. Durante años, los médicos han reconocido los beneficios de la dieta mediterránea, una dieta rica en ácidos grasos omega-3. Los estudios muestran que los individuos que obtienen una cantidad suficiente de estos ácidos grasos en su dieta experimentan un riesgo significativamente más bajo de mortalidad por cáncer.<sup>58</sup>

Algunas de las mejores fuentes de ácidos grasos omega-3 son el pescado, los vegetales y los aceites. Los peces de aguas frías tienen un contenido alto de los ácidos grasos omega-3 conocidos como, ácido eicosapentaenoico (EPA, por sus siglas en inglés) y ácido docosahexaenoico (DHA, por sus siglas en inglés). Los vegetales y aceites contienen ácido alfa-linoléico (ALA, por sus siglas en inglés). Del mundo vegetal, las nueces, las semillas y

la soya son altas en ALA.<sup>59</sup> La soya y el aceite de canola poseen aproximadamente 7.8 por ciento y 9.2 por ciento de ALA, respectivamente. El aceite de linaza es una fuente rica de ácidos grasos omega-3, principalmente el ALA con contenido promedio entre 57 y 69 por ciento, aunque no se emplea tan comúnmente como aceite comestible.<sup>60</sup> La Tabla 2 ilustra el contenido de ALA de diversas fuentes.

### *Silimarina*

La silimarina es un agente polifenólico derivado del cardo mariano.<sup>61</sup> Varios estudios han demostrado que la silimarina es un fuerte antioxidante, capaz de eliminar tanto los radicales libres como las especies reactivas del oxígeno, lo que eleva los mecanismos celulares de defensa.<sup>62</sup> Durante los últimos nueve años, los investigadores científicos han estado estudiando los efectos quimiopreventivos y anticancerígenos de la silimarina. Estos estudios han demostrado que la silimarina brinda una excepcional protección contra los cánceres de piel, próstata, mama, pulmones, colon y vejiga.<sup>63</sup>

La silimarina no sólo protege del inicio del cáncer, sino inhibe de forma significativa el crecimiento del cáncer existente. Dos estudios nuevos muestran su efecto inhibitorio.<sup>64</sup> Los investigadores de estos estudios concluyen que la silimarina es un agente efectivo tanto para la prevención como para la curación. Entonces, ¿cómo funciona?

Una de las características de las células cancerosas es su manera descontrolada para reproducirse. La silimarina inhibe la proliferación celular y altera el avance del ciclo de la célula en varios tipos de cáncer.<sup>65</sup> Cuando esto ocurre, la células cancerosas comienzan a sufrir una sustancial muerte apoptótica o programada.<sup>66</sup> La interrupción del ciclo de la célula ayuda al cuerpo a diferenciar entre células sanas y células cancerosas, y permite al sistema inmunológico atacar al cáncer con mayor efectividad<sup>67</sup>. Albergó la gran esperanza de que se generalize su

uso como agente antitumoral. ¡Siga en contacto con nosotros!  
El estudio de los alimentos integrales funcionales y de las sustancias naturales que combaten las enfermedades apenas se ha iniciado. La comunidad médica moderna apenas ha abierto el botiquín de la naturaleza. Lo invito a mantenerse informado y aprender tanto como pueda acerca de estas cosas y ponerlas a trabajar en beneficio de su salud.

**TABLA 2 : PLANTAS TERRESTRES FUENTES DE ÁCIDO LINOLÉICO (ALA;18:3N-3) \***

Fuente (100g porción comestible , cruda)	Ácido linoléico (g) (ALA)
<u>Nueces y semillas</u>	
Almendras	0.4
Semilla de linaza	22.8
Nueces mixtas	0.2
Cacahuates	0.003
Nueces cáscara lisa	0.7
Granos de soya	1.5
Nueces negras	3.3
Nueces de Castilla	6.8
<u>Vegetales y legumbres</u>	
Frijoles, blanco y pinto, germinado (cocido)	0.3
Brócoli (crudo)	0.1
Coliflor	0.1
Lentejas (deshidratadas)	0.1
Habas (secas)	0.2
Chícharos(deshidratados)	0.2
Semillas de rábano, germinadas (crudas)	0.7
Granos de soya, verdes (crudos)	3.2
Granos de soya (deshidratados)	1.6
Espinacas (crudas)	0.1
<u>Granos</u>	
Cebada, salvado	0.3
Maíz, germ	0.3
Avena, germ	1.4
Arroz, salvado	0.2
Trigo, salvado	0.2
Trigo, germ	0.7
<u>Fruta</u>	
Aguacates (crudos)	0.1
Frambuesas (crudas)	0.1
Fresas (crudas)	0.1

\*Fuente: Kris-Etherton PM, Taylor DS, Yu-Poth S et al. Polyunsaturated fatty acids in the food chain in the United States. Am J Clin Nutr 2000; 71 (Supl):179S-188S.

# CAPÍTULO NUEVE

## *Un esfuerzo combinado*

Uno de mis juegos favoritos de mesa es Risk (riesgo). El objetivo del juego es conquistar el mundo. Uno de los jugadores coloca sus ejércitos estratégicamente en el tablero para tratar de tomar territorios que están en manos de los oponentes, a la vez hay que proteger los que uno ya posee. Visto de un modo superficial, Risk es un emocionante juego de estrategia, de habilidad para detectar las oportunidades y para pensar rápido. Debajo de la superficie, sin embargo, es un juego fascinante de alianzas.

Así como Monopolio, el juego de Risk tiene la fama de prolongarse tediosamente durante días. Esto se debe al aspecto invisible del juego, que he mencionado. Como jugador, observé que siempre que un oponente empezaba a cobrar ímpetu al vencer a los territorios circunvecinos, una alianza tácita se formaba entre los otros jugadores en un intento por restaurar el equilibrio en el tablero. Si el intento de uno resultaba opresivo, con toda seguridad tenía que enfrentar los esfuerzos combinados del resto de los jugadores. Sobra decir, que los intentos opresivos para gobernar el mundo raras veces condujeron a ganar el juego. Como sucedió con Hitler.

El cáncer es opresivo. No hay nada sutil en presencia de un tumor maligno en el riñón o en el pulmón. El cáncer no hace ningún intento por enmascarar su amenaza. Es una enfermedad que cobra ímpetu muy pronto y ataca con una ferocidad aterradora. Sólo unos esfuerzos concertados y combinados pueden repeler tal ataque. Este es el principio que subyace en la terapia metabólica, de la cual mi padre fue pionero.

Mi padre creía que para derrotar al cáncer era necesario atacarlo desde todos los ángulos posibles. Comprendía la importancia tanto de las terapias directas como indirectas. El fundamento de la terapia metabólica es una estrategia con múltiples facetas. Sí, atacamos al tumor, pero también estimulamos al sistema inmunológico y abordamos los factores causales. El enfoque de atención total requiere la participación del paciente. El tratamiento del cáncer no es un deporte para espectadores. El paciente debe estar preparado para luchar. Establecemos un proceso con la finalidad de darle bases al paciente para el éxito, proporcionándole los recursos necesarios de modo que sea capaz de enfrentar la amenaza del cáncer en los aspectos físico, emocional y espiritual. No hay duda de que la alianza entre el cuerpo, la mente y espíritu pueden nivelar el terreno de batalla contra el cáncer. En los capítulos siguientes, lo guiaré por las terapias más nuevas de Oasis, así como por la medicina de la mente y del espíritu, pero permítaseme comenzar con el programa fundamental que mi padre diseñó para dismantelar la fortaleza del cáncer. En este capítulo, expondré cómo se puede sensibilizar el cáncer al tratamiento, atacar el tumor, cortar los conductos que abastecen este padecimiento y acabar con el sistema de transportación del mismo.

Empecemos con la sensibilización del tumor. ¿Sabía que el cáncer se defiende contra los ataques? Los tumores pueden volverse resistentes a la quimioterapia, a la radiación o a cualquier otro elemento con que se le ataque. Por esto, es necesario mermar las defensas del cáncer, pero ¿de qué manera se defiende el cáncer? Una manera es que los tumores se encapsulan así mismos con vasos sanguíneos intrincados y tan estrechos, que los agentes antitumorales no pueden llegar a ellos por el difícil acceso. Otra manera es que los tumores acumulan altas concentraciones de una enzima llamada glutatión, provocando que los tumores se vuelvan resistentes al tratamiento. ¿Existe alguna forma de bajar los niveles de glutatión en los tumores para que se sensibilicen al tratamiento de cáncer? La respuesta es sí.

Para que el glutatión se produzca en las células, se necesita del aminoácido cisteína. Por favor siga conmigo esta pista que a los investigadores del más alto nivel tomó muchos años identificar. ¿Existe alguna manera de bajar los niveles de cisteína? Sí. El cianuro agota el suministro de cisteína. Pero, ¿acaso no es el cianuro un veneno? El cianuro es tóxico para el cuerpo pero no nos enfermará si se consumen las bajas dosis contenidas en las fuentes alimenticias. Todos los días ingerimos alimentos que contienen cianuro como los chabacanos, piñas, manzanas o alguno de los miles de alimentos que se encuentran en la naturaleza. El cianuro en estos alimentos está presente en un nutriente que se llama amigdalina. La amigdalina libera cianuro dentro de las células malignas y agota el suministro de cisteína. Como resultado, la concentración intracelular de glutatión disminuye. Esto sensibiliza los tumores a los tratamientos antitumorales como la vitamina C, la quimioterapia, la ozonoterapia y la irradiación de la sangre con luz ultravioleta. Si desea leer una explicación técnica sobre cómo la amigdalina sensibiliza los tumores, por favor remítase al apéndice I al final de libro.

Quizá los lectores sepan que la amigdalina también se conoce como laetrile y vitamina B17. El cianuro liberado por la amigdalina no alcanza los niveles tóxicos que pudieran llegar a dañar o causar molestias a los pacientes.

En Oasis utilizamos la amigdalina como un coadyuvante de otras terapias por su habilidad para hacer que los tumores sean más susceptibles a ellas. Por esta razón ofrecemos una terapia multifacética que incluye un programa integral de nutraceuticos, medicamentos, dietas, procedimientos y atención médica. Al hacer sensible el cáncer, se evita el uso de terapias agresivas que pueden disminuir la calidad de vida del paciente. La amigdalina en combinación con la vitamina C, puede acabar con el glutatión y la cisteína en las células tumorales y posibilita la destrucción del cáncer con fitoquímicos, irradiación de la sangre con luz ultravioleta, ozono y quimioterapia.

La amigdalina tiene un futuro brillante si se utiliza con una tecnología que se está desarrollando en el Imperial College de Londres: puede emplearse como una prodroga. Los científicos han descubierto la manera de liberar el cianuro de la amigdalina directamente en las células tumorales.

El desarrollo de esta tecnología ha hecho posible tratar cánceres explotando las diferencias entre células malignas y normales. El concepto actual de la investigación en Inglaterra es usar anticuerpos monoclonales para antígenos específicos que expresa el tumor para llevar enzimas exclusivamente a las células tumorales. Posteriormente se administra por vía intravenosa la prodroga, la cual se activará liberando el agente tóxico solo donde se encuentra la enzima, o sea en las células tumorales. Esto se conoce como terapia de prodroga con enzima dirigida por anticuerpo (ADEPT, por sus siglas en inglés).<sup>1</sup>

En un proyecto de investigación (Syrigos et al. 1998)<sup>2</sup> se estudió la versión novel de la prodroga con enzima dirigida por anticuerpo (ADEPT), con la amigdalina como prodroga. Si la amigdalina pudiera activarse específicamente en el sitio del tumor, entonces las células malignas morirían sin causar toxicidad sistémica. La activación de la amigdalina por la enzima beta glucosidasa provoca la liberación del cianuro, potente veneno.

Los resultados de los estudios de toxicidad demuestran que la amigdalina por sí sola virtualmente no es tóxica y tiene efectos destructores de las células sólo en altas concentraciones. Se encontró en ese estudio que la amigdalina es significativamente más tóxica en combinación con la conjugación específica de enzima (beta glucosidasa) y anticuerpo; la actividad de la amigdalina aumentó hasta 115 veces dependiendo de la dosis.

La mayor parte del cianuro es liberado en las proximidades de las células tumorales, se extiende a través de la membrana celular y causa la muerte de las células cancerosas.

Utilizando esta técnica en 1999, la catedrática Mónica Hughes, presidenta de Plant Molecular Genetics en la Universidad de Newcastle en Tyne, al noreste de Inglaterra, ha tratado tumores

cerebrales en las ratas y ha logrado destruir el tumor en 100 por ciento sin efectos colaterales negativos. El titular del periódico británico *Independent*, del 7 de septiembre del 2000, decía “La bala mágica del cianuro podría destruir células cancerosas”. Continúa diciendo el artículo: “Los pacientes cancerosos del futuro podrían tratarse con una poderosa ‘bala mágica’ que ataca los tumores con un coctel de cianuro derivado de la mandioca, revelaron científicos ayer en la reunión anual de la Asociación Británica.”

En 2002, Kosparou, Epenetos y Deonarain,<sup>3</sup> del Imperial College de Londres reportaron en la *International Journal of Cancer* que la terapia para células cancerosas denominada “terapia de enzima guiada por anticuerpo[...] al producir cianuro da como resultado la necrosis de las células cancerosas” sin dañar a las células normales.

Cuando me reuní con el Dr. Mahendra Deonarain y el Dr. Epenetos del Departamento de Bioquímica del Imperial College, el Dr. Deonarain dijo: “Lo que hemos hecho es generar cianuro sólo en las células cancerosas” y el Dr. Epenetos añadió, “el cianuro es el mejor agente contra el cáncer que la naturaleza tiene que ofrecer”.

No es suficiente lanzar un ataque directo contra el “músculo del cáncer”. De igual importancia es al ataque al “cerebro” del cáncer. Si la célula tumoral es el músculo, la programación que dicta el comportamiento de la célula cancerosa es el cerebro de la enfermedad. Por esto el uso de las enzimas proteolíticas desempeña un papel muy importante.

Existe una diferencia fundamental entre las células normales y las células tumorales. Las células normales están programadas para crecer rápido en su estado juvenil, pero el programa cambia cuando maduran, cuando se dicta alguna función a las células para que sirvan al cuerpo. Las células tumorales nunca maduran. Su programación se congela en el estado juvenil, continúan reproduciéndose a una velocidad alarmante y envían trofoblastos a través del sistema circulatorio con la finalidad de diseminarse a otras áreas, ¿Cómo manejan este problema las

enzimas proteolíticas?

Las enzimas proteolíticas (proteasas), una de las tres principales categorías de las enzimas digestivas, se encuentran en los jugos gástricos, pancreáticos e intestinales. Las enzimas proteolíticas ayudan a digerir las proteínas.

Los extractos de plantas con un alto contenido de enzimas proteolíticas se han utilizado durante años en la medicina tradicional. Además de las enzimas proteolíticas de las plantas, tales como la papaína y la bromelaína, que se obtienen de la papaya y la piña, respectivamente, la terapia enzimática “moderna” incluye enzimas pancreáticas proteolíticas, tales como la quimotripsina, tripsina, la pepsina y la pancreatina.<sup>4</sup> Las enzimas proteolíticas si se toman con los alimentos producen acciones digestivas, pero si se toman con el estómago vacío tienen propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antitrombóticas, fibrinolíticas, inmunorreguladoras y de reducción de edema.<sup>5</sup>

Los resultados de investigaciones recientes mostraron que las enzimas proteolíticas pueden producir grandes beneficios en el tratamiento del cáncer al mejorar la calidad de vida, reducir tanto los signos como los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos causados por la radioterapia y la quimioterapia;<sup>6</sup> asimismo prolongan la sobrevida.<sup>7</sup>

Las enzimas proteolíticas actúan como inmunorreguladores al mejorar la deteriorada función inmunocitotóxica de los leucocitos en contra de las células cancerosas de los pacientes e inducir la producción de distintas citoquinas, tales como el factor de necrosis tumoral, interleuquina (IL)-1, IL-6 e IL-8.<sup>8</sup>

Existen reportes de experimentos en animales en donde se sostiene la eficacia antimetastásica de las enzimas proteolíticas asociada con la inhibición del crecimiento de las células tumorales y de su capacidad invasiva.<sup>9</sup>

Todas estas actividades antitumorales no dependen de la actividad proteolítica de las enzimas sino de sus efectos en la regulación de las funciones inmunológicas, incluyendo las

actividades antiinflamatorias y su potencial para acelerar la cicatrización.<sup>10</sup>

Otra parte importante de nuestra estrategia es cortar los conductos de suministro del tumor. Piense en los ejércitos de la antigua Grecia sitiando a las ciudades enemigas, en un esfuerzo por obligarlas a rendirse a causa del hambre. Sitar a un tumor se logra con el cartílago de tiburón.

El cartílago de tiburón inhibe el crecimiento de los vasos sanguíneos que alimentan los tumores, en consecuencia se restringe la vitalidad del tumor. En otras palabras, el cartílago de tiburón impone al cáncer una dieta de hambre. En estudios clínicos realizados por el Dr. Ernesto Contreras Rodríguez y el Dr. William Lane, se observó que los tumores con frecuencia experimentan una reducción significativa en un periodo comprendido entre uno y tres meses del tratamiento inicial.<sup>11</sup>

El cartílago contiene mucopolisacáridos, glicoproteínas, colágeno y glicosaminoglicanos, incluyendo sulfato de condroitina A, B y C. Gracias a estos componentes, el cartílago de tiburón:

- Acelera la cicatrización. Los glicosaminoglicanos son responsables de este efecto.<sup>12</sup>
- Tiene una poderosa actividad antiinflamatoria debido a sus componentes mucopolisacáridos.
- Estimula el sistema inmunológico.<sup>13</sup>
- Contiene un factor antiangiogénico (glicoproteínas) que inhibe la formación de vasos sanguíneos.<sup>14</sup>

El crecimiento y la metástasis de los tumores malignos dependen de la angiogénesis, es decir, de la formación de vasos sanguíneos que satisfacen la demanda creciente de oxígeno y nutrientes esenciales. La angiogénesis y la anti-angiogénesis son mecanismos multifactoriales y de oposición que incluyen cierto número de factores estimulatorios e inhibitorios secretados por células tumorales, células no neoplásicas dentro del tumor, y por macrófagos, mastocitos y células endoteliales. El Dr. Folkman fue quien primero propuso, en 1971, la inhibición de la angiogénesis como un mecanismo para controlar el crecimiento del tumor.<sup>15</sup>

Investigadores científicos han demostrado que el cartílago de tiburón es efectivo para inhibir el crecimiento de tumores y aumentar las tasas de supervivencia en animales y pacientes cancerosos. En un estudio de ratas con tumores, el cartílago de tiburón, administrado por vía oral, alargó la supervivencia en 30 por ciento.<sup>16</sup>

Los investigadores han concluido, a partir de estudios recientes, que el cartílago de tiburón oral no elimina la carcinogénesis, pero retrasa el progreso de tumores renales en ratas.<sup>17</sup> Dupont E. y sus colaboradores en 1997<sup>18</sup> mostraron que un extracto líquido del cartílago de tiburón inhibió la formación de vasos sanguíneos al disminuir la proliferación de células endoteliales in vitro. El extracto líquido del cartílago de tiburón mostró in vitro una actividad antitumoral contra el cáncer de mama, adenocarcinoma ovárico humano y carcinoma epidermoide humano. Este agente además inhibió el crecimiento de células tumorales en carcinoma mamario de ratas y redujo la metástasis en el modelo Lewis de carcinoma pulmonar en ratones.<sup>19</sup>

En un estudio clínico, el 50 por ciento de los pacientes que tomaron cartílago deshidratado en polvo reportaron una mejoría en la calidad de vida y en el apetito y se redujo el dolor.<sup>20</sup>

Recapitulemos antes de seguir adelante. La amigdalina sensibiliza el tumor a otros tratamientos contra el cáncer. Las enzimas pancreáticas se utilizan para aumentar la actividad de las células anticancerosas del sistema inmunológico.

El cartílago de tiburón corta el suministro de nuevos vasos sanguíneos al tumor.

Los efectos combinados de la amigdalina, las enzimas pancreáticas y el cartílago de tiburón son impresionantes. Cuando se ataca a la enfermedad desde todos los ángulos posibles, se proporciona al paciente la máxima oportunidad de recuperación.

En el horizonte se avizoran elementos aún más sorprendentes. Veamos algunas de las nuevas terapias que hemos estado investigando, desarrollando y utilizando desde la década de los años noventa, entre las cuales están la ozonoterapia, la irradiación de la sangre con luz ultravioleta y el uso de otros agentes que se encuentran en la naturaleza.

# CAPÍTULO DIEZ

## *Algo en el aire*

Un sobrino me contó hace poco una historia sobre una aventura que vivió cuando estaba en la Universidad Estatal de San Diego. Él y un amigo suyo salieron a distraerse un viernes por la noche. Fueron a la playa del Pacífico a comerse un bocado a la carrera y luego se detuvieron en un salón de billar para jugar bola nueve antes de que cerraran. Cuando se subieron al “vocho” de mi sobrino para dirigirse a la casa eran casi las dos de la mañana.

A la mitad del camino, cambiaron de autopista y comenzaron a pasar por un área peligrosa de la ciudad. Fue en ese preciso momento cuando el auto decidió quedarse sin gasolina, sin haber dado advertencia alguna. Digo sin advertencia, porque mi sobrino asegura que el indicador de la gasolina, el velocímetro y el odómetro no funcionaban en este vehículo. Recordemos que se trataba del coche de un universitario. Ahí estaban, parados en el acotamiento de la carretera, a las dos de la mañana. El sonido de las patrullas y helicópteros volando en círculos se oía demasiado cerca.

Cinco minutos pasaron y ninguno de los dos genios podía pensar en la solución para salir de ese lío. Tengan en mente que esto fue en la época anterior a los teléfonos celulares. De pronto, pasó una camioneta gigante de transmisión en las cuatro ruedas y se desvió al acotamiento, aproximadamente a cinco metros delante de ellos. Los faros de atrás destellaban y su luz llegaba hasta ellos. Se abrió la puerta del conductor y de la camioneta descendió el hombre con la mirada de maldad que mi sobrino jamás había visto.

La barba crecía en casi todo el rostro de aquel hombre y llegaba a la mitad de su abultado pecho. Vestía un chaleco de ciclista rasgado y roto y unos grasientos pantalones de mezclilla. Las gruesas botas castigaban el suelo a medida que daba zancadas alrededor del carro donde estaban los jóvenes. Mi valoración inicial es que de seguro este hombre se proclamaba a sí mismo defensor de la libertad, a quien podría tacharse de “radical libre”. Mi sobrino trató de recordar si había manifestado su última voluntad y hecho su testamento.

“¿Algún problema?”, preguntó entre dientes el hombre.

“No, ninguno”, contestaron de prisa y atropelladamente los jóvenes”.

“¿No se les descompuso el coche?”, dijo mientras echaba un vistazo al carro.

“Ah, eso”, respondió mi sobrino, “se nos acabó la gasolina”.

“Ahora vuelvo”, dijo con voz grave y se fue.

La camioneta causó un estruendo al ponerse en marcha, subió por la cima de la colina y desapareció. Cinco minutos más tarde el hombre había regresado con un bote de tres galones de gasolina, la vació al auto, estrechó la mano de los jóvenes y siguió su camino. Los jóvenes quedaron sorprendidos. El auxilio provino del lugar más improbable e inesperado.

Si bien es cierto que la terapia metabólica de la que hemos sido pioneros ha ayudado a mucha gente, tiene sus limitaciones. La terapia metabólica es un programa diseñado para lograr resultados a largo plazo. Lleva tiempo lograr resultados duraderos, lo que significa que rara vez presenciamos la regresión del tumor en el tratamiento inicial del paciente.

Cuando un paciente enfrenta el cáncer, quiere ver resultados inmediatos. Esta es la razón por la cual muchos pacientes recurren a la quimioterapia. Si bien la quimioterapia puede reducir los tumores muy rápido, los resultados a largo plazo han sido mucho menos impresionantes. En realidad, han causado bastante miedo.

Sin embargo, entendemos que la salud emocional de un paciente puede mejorar cuando se evidencia un progreso inmediato. Sabíamos que no podíamos recurrir a las terapias convencionales para obtener resultados inmediatos debido al daño que causan al sistema inmunológico del paciente. Comenzamos a explorar otras opciones. Así como sucedió con mi sobrino, descubrimos que el socorro proviene a veces del lugar más improbable e inesperado.

Cuando la mayoría de la gente escucha la palabra ozono, piensa en la capa protectora de la atmósfera. El ozono es oxígeno con estructura molecular O<sub>3</sub> en lugar de O<sub>2</sub>. Esta molécula adicional hace del ozono un oxidante altamente reactivo. Si se inhala, el ozono puede causar un serio daño a nuestro cuerpo. Sin embargo, existe una aplicación terapéutica de esta sustancia. Pero primero abordemos con más detalle el tema del ozono.

En la naturaleza, el ozono tiene un lado benéfico y uno dañino. En la estratosfera actúa como un escudo, al desviar la dañina radiación ultravioleta. Sin embargo, en la troposfera, el ozono es el componente principal de esmog que perjudica a seres humanos, animales y plantas. Cuando lo respiramos, el ozono causa efectos colaterales pulmonares y sistémicos graves debido a que es un oxidante poderoso.<sup>1</sup>

Se ha mostrado que el ozono realiza una actividad antimicrobiana de amplio espectro.<sup>2</sup> Esto significa que combate las bacterias que causan infecciones. En la Primera Guerra Mundial, los médicos lo utilizaban para salvar a los soldados heridos que padecían gangrena gaseosa. En la actualidad las soluciones ozonizadas y los aceites ozonizados se siguen usando para tratar heridas y un gran número de infecciones. Las terapias de ozono se emplean para tratar fistulas, abscesos, úlceras, gingivitis, estomatitis y osteomielitis. Además, el ozono sirve para tratar aguas negras y purifica el agua debido a que es un eliminador efectivo de bacterias.

En la escena mundial, la ozonoterapia se convirtió en un método de la medicina alternativa en 1954, cuando Wehrly y Steinbart describieron por primera vez su aplicación.

Descubrieron que mientras el tracto respiratorio de los seres humanos reaccionó de un modo muy negativo al ozono, la sangre de los mismos no lo hace. De hecho, cuando se expone la sangre humana a las concentraciones apropiadas de ozono, la sangre doma las fuertes propiedades oxidantes del ozono, eliminando cualesquiera efectos colaterales agudos. Los beneficios derivados de esta terapia son asombrosos.

Los médicos de Oasis saben que la ozonización de la sangre mejora el intercambio de oxígeno en la sangre, activa el sistema inmunológico y aumenta la eficiencia del sistema antioxidante. Lo más emocionante para nosotros es cómo estas tres cosas se combinan para retrasar o revertir con efectividad el crecimiento de tumores. Es obvio para nuestros médicos que el ozono es útil para tratar enfermedades degenerativas como el cáncer.

La autohemoterapia es el proceso de poner pequeñas cantidades de sangre en contacto con el ozono.<sup>4</sup> Esta ozonoterapia se realiza cada año en varios cientos de miles de pacientes en todo el mundo, principalmente en Rusia, Polonia, Grecia, Alemania, Suiza, Italia, Austria, Bélgica y Cuba.<sup>5</sup> El ozono médico utilizado en esta terapia es una mezcla de O<sub>2</sub>/O<sub>3</sub> con una concentración baja de ozono. Los generadores de ozono utilizados para producir esta mezcla son increíblemente precisos.<sup>6</sup>

La técnica estándar de realizar la autohemoterapia consiste en extraer mediante técnica estéril entre 150–250 ml de sangre venosa (según el peso corporal a razón de 1.5 ml por libra) y se colocan en una bolsa de transfusión con anticoagulante. La sangre es ozonizada al exponerla a una mezcla de O<sub>2</sub>/O<sub>3</sub> a razón de un ml de gas por ml de sangre (osea 1:1 v/v). La concentración que se utiliza O<sub>3</sub> es de 30-60 mcg/ml, la cual está dentro del rango terapéutico. Luego la sangre ozonizada se menea con cuidado por 5-10 minutos para posteriormente transfundirla al paciente.<sup>7</sup>

Los resultados de dos estudios recientes demostraron la seguridad y efectividad de exponer al ozono la sangre de seres

humanos. No se encontraron cambios en la química de la sangre o en otros parámetros. Los pacientes no tuvieron ninguna sensación en particular durante el tratamiento. Después del tratamiento experimentaron un bienestar durante varias horas. Lo más importante: no hubo efectos secundarios. Los autores concluyen que la ozonización de la sangre es válida desde la perspectiva clínica, no produce efectos negativos y hay por lo menos cuatro áreas donde podría resultar útil cuando han fracasado las terapias convencionales: las enfermedades infecciosas, vasculares, degenerativas (especialmente, el cáncer metastásico) y las patologías relacionadas con la inmunodepresión.<sup>8</sup> Todos esos factores —seguridad, efectividad, no producir efectos negativos— se apegan a los principios seguidos por los médicos de Oasis.

¿Cómo funciona en realidad el ozono? En lo personal, me siento fascinado por la cascada de efectos que el ozono provoca cuando es introducido al torrente sanguíneo. El ozono se descompone en la sangre e interactúa inmediatamente con varias sustancias, principalmente los ácidos grasos, colesterol, proteínas y carbohidratos.<sup>9</sup> Cuando el ozono se descompone, una serie de especies reactivas del oxígeno se producen rápidamente, la más importante de las cuales es el peróxido de hidrógeno ( $H_2O_2$ ).

Una repentina elevación en la concentración de  $H_2O_2$  desata actividades químicas muy distintas dependiendo del tipo de célula en la cual penetra el  $H_2O_2$ .<sup>10</sup> Si el  $H_2O_2$  penetra en los glóbulos rojos y en las células endoteliales, tres cosas ocurren. Primero, hay un aumento en el transporte y liberación de oxígeno de los glóbulos rojos al tejido hipóxico tumoral;<sup>11</sup> esto debido al aumento en la flexibilidad de los glóbulos rojos y en su capacidad de disolver el oxígeno. Se ha demostrado que cuando se oxigenan las áreas hipóxicas del tumor mejoran los resultados de las terapias anticancerígenas como la quimioterapia y radioterapia. Segundo, las células endoteliales propician la liberación de óxido nítrico (NO),<sup>12</sup> lo cual da como resultado la dilatación de los vasos sanguíneos constreñidos en el tumor y el mejoramiento del aporte

de oxígeno.<sup>13</sup> Finalmente, la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis) se inhibe debido al mejoramiento de la oxigenación en el tejido neoplásico. Recuérdese, los tumores se alimentan a través de los vasos sanguíneos. Por lo tanto, cualquier cosa que reduzca la formación de vasos sanguíneos ayuda a restringir el crecimiento del tumor.

Cuando el H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> penetra en los glóbulos blancos, conocidos también como leucocitos, induce la producción de destructores biológicos especializados llamados citoquinas. Estas incluyen a las interleuquinas, interferón y factor de necrosis tumoral.<sup>14</sup> Las citoquinas estimulan un conjunto de funciones inmunes como la activación de macrófagos y neutrófilos que disminuyen el crecimiento del tumor y las metástasis.<sup>15</sup>

La presencia de un estímulo oxidativo repetitivo como el ozono en la sangre estimula el sistema de defensa antioxidante del organismo, hasta llegar a un estado de tolerancia oxidativa también llamado preacondicionamiento oxidativo. Este estado de tolerancia provee al organismo con la capacidad de proteger las células contra los radicales libres de oxígeno. Algunos medicamentos usados en la quimioterapia generan estrés oxidativo, lo cual se ha relacionado con algunos de los efectos adversos más importantes que produce la quimioterapia. Si el paciente ha adquirido un estado de tolerancia oxidativa inducida por el ozono podrá recibir quimioterapia sin dañar las células normales y con mínimos efectos adversos. Sabemos que el persistente estrés oxidativo que se presenta por la generación de radicales libres u oxidantes es la raíz de enfermedades degenerativas como el cáncer. Incontables hallazgos muestran que el envejecimiento, las infecciones virales crónicas, el cáncer, las enfermedades autoinmunes y las enfermedades neurodegenerativas se acompañan todos de la reducción de la habilidad del cuerpo para inhibir los efectos dañinos de los radicales libres de oxígeno.

Sin duda, la ozonoterapia se convertirá rápidamente en una herramienta esencial para los oncólogos, en una parte fundamental de programas de tratamiento integral. En los siguientes años, los médicos de Oasis continuarán refinando el uso de la ozonoterapia. Espero resultados aún más impactantes.

## CAPÍTULO ONCE

### *Ver la luz*

Vivimos en la era de los inventos. La presión por introducir constantemente productos en el mercado es apabullante en el mundo de los negocios. Sin embargo, no es el flujo continuo de nuevos artefactos lo que me llama la atención. Son los inventores los que siempre me han deslumbrado. Siempre me he preguntado cómo será ver el mundo como ellos lo ven.

¿Qué fue lo que hizo pensar al primer científico espacial, cuando veía la luna, “Puedo llegar ahí”? ¿En qué punto de su vida Benjamín Franklin observó una tormenta eléctrica y pensó “Puedo atrapar uno de esos rayos”?

El siglo XX fue una época de sorprendentes innovaciones en la industria médica. Esos avances tecnológicos en lo particular me interesan. Por un lado, mi ejercicio profesional, así como mis pacientes se benefician de ellos. Las personas detrás de tales innovaciones se han ganado mi respeto y admiración porque están dispuestas a abandonar radicalmente la corriente principal de la medicina en busca de una nueva esperanza. Un avance tecnológico de esta naturaleza es la utilización de luz ultravioleta como agente antitumoral.

Los investigadores comenzaron a considerar el uso de la luz ultravioleta para tratar enfermedades en 1870. En ese tiempo, los científicos comprendían que la luz ultravioleta era muy eficiente para eliminar bacterias. El Dr. Neils Ryberg Finsen y varios médicos prominentes sugirieron usar la luz ultravioleta para destruir organismos infecciosos en la sangre. Finsen fue uno de los primeros investigadores en irradiar la sangre con luz ultravioleta.

En 1903, ganó el Premio Nobel de Medicina por haber tratado con luz ultravioleta la sangre de 300 pacientes de lupus.<sup>1</sup>

La siguiente gran innovación en la terapia se produjo en 1928, cuando los investigadores estadounidenses E. Knott y V. Hancock utilizaron un dispositivo que posibilitó la irradiación de la sangre con luz ultravioleta extracorpóreamente (fuera del cuerpo). Realizaron con éxito el primer tratamiento de infección séptica. Trabajos posteriores revelaron que la luz ultravioleta influye de forma positiva en los sistemas inmunológico, respiratorio y hormonal. ¿Por qué se le considera entonces una terapia nueva?

La respuesta salta a la vista. Un sinnúmero de antibióticos y vacunas se introdujeron en la década de los años cincuenta. La industria médica se había entusiasmado tanto con esos productos que el dispositivo para la irradiación de la sangre con luz ultravioleta (ISUV) se abandonó en el anaquel. Lo que resulta aún más decepcionante es que para muchas enfermedades, como la hepatitis y la neumonía, el tratamiento de ISUV era superior. Por fortuna, el interés en la terapia ISUV fue reavivado dos décadas más tarde en Rusia.<sup>2</sup> Permítanme explicarles cómo se administra en la actualidad el tratamiento.

El equipo para administrar la ISUV extracorpóreamente consta de dos partes. La primera es la fuente de luz ultravioleta. La segunda es una cámara de irradiación elaborada en cristal de cuarzo, permeable a la radiación ultravioleta.

El procedimiento estándar se conoce como la técnica Knott.<sup>3</sup> Primero, el médico extrae 1.5 ml de sangre por libra de peso corporal, sin excederse jamás de los 250 ml. La sangre se conserva en una bolsa de transfusión que contiene una pequeña cantidad de un anticoagulante como heparina o citrato. Este aditivo previene la formación de coágulos en la bolsa o en el tubo.

Posteriormente, se pasa la sangre a través de un tubo especial a un flujo controlado. El flujo aceptable hoy es de aproximadamente 0.5 ml/seg. La sangre fluye a través de la cámara de irradiación, llamada cuvette, donde es expuesta a no más de

diez segundos a una cantidad controlada de irradiación ultravioleta. Las lámparas especiales utilizadas generan una franja terapéutica de luz ultravioleta.

Por último, cuando la cantidad correcta de sangre ha sido irradiada y almacenada en la bolsa, se invierte la dirección de la sangre y se irradia por segunda vez cuando está de regreso al cuerpo. Sin embargo, en el Hospital Oasis, se añade un paso. La sangre se ozoniza justo antes de la reinfusión porque la efectividad combinada de las dos terapias es mayor que cuando se administran por separado.

El procedimiento entero toma aproximadamente treinta minutos. Los nuevos aparatos de Oasis tienen cámaras reactivas de cristal y tubos desechables para evitar el uso de materiales potencialmente contaminados.

Las variables del tratamiento pueden adaptarse a las necesidades de cada paciente. Algunos pacientes reciben tratamiento todos los días. Otros, una vez a la semana. Algunos pacientes reciben un conjunto de tres sesiones; otros, ocho. En el caso de algunos pacientes, se tratan 100 ml de sangre en cada sesión, en otros hasta 250 ml. Sin embargo, lo mejor acerca de la terapia es cómo funciona.

Durante los primeros años de la terapia ISUV, Knott y sus colaboradores intentaron explicar cómo se logra el efecto terapéutico del tratamiento. La investigación señala dos posibles modos. La primera explicación es que la irradiación ultravioleta destruye las bacterias y los virus en la sangre extraída y crea una especie de “efecto de vacunación”. En otras palabras, cuando la sangre irradiada regresa al cuerpo, el sistema inmunológico identifica las bacterias y virus muertos en ella. Entonces busca y destruye a las mismas bacterias y virus en la sangre no irradiada en el resto del cuerpo<sup>4</sup>.

La segunda explicación es que la energía de la pequeña fracción de sangre irradiada, al regresar al cuerpo, se propaga a través del volumen total de la sangre en el cuerpo. Las células irradiadas en la sangre producen una radiación secundaria. Esta

irradiación secundaria destruye virus, bacteria y toxinas. Además, activa los glóbulos blancos.<sup>5</sup>

La evidencia sugiere que la terapia ISUV tiene una acción profiláctica contra el cáncer. Un estudio en Alemania midió el número de mutaciones producidas a los cromosomas. Los investigadores descubrieron que, después de seis sesiones de ISUV, disminuyó el número de mutaciones cromosómicas. Los médicos piensan que la terapia ISUV estimula la reparación del ADN.<sup>6</sup>

Comparada con los tratamientos ortodoxos, la terapia ISUV es extremadamente segura. Un estudio efectuado en Rusia basándose en 2,380 sesiones de terapia ISUV reveló que sólo 1.3 por ciento de los pacientes experimentaron efectos colaterales negativos y éstos fueron leves.<sup>7</sup> Los beneficios, está claro, sobrepasan los potenciales efectos colaterales leves.

En el Hospital Oasis combinamos la ozonización con la irradiación ultravioleta de la sangre. Por un lado, al irradiar la sangre se inicia el proceso de transformar a los monocitos en células dendríticas inmaduras. Por el otro, se sabe que el estrés oxidativo generado durante la ozonización y la irradiación UV de la sangre en el momento de la reinfusión promueve que maduren las células dendríticas.<sup>8</sup> Las cuales inician las reacciones inmunes al identificar blancos u objetivos para el sistema inmunológico.<sup>9</sup> Respecto al cáncer, las células dendríticas inician una respuesta antitumoral del sistema inmunológico al identificar como blancos a las células malignas.<sup>10</sup>

Las diversas aplicaciones de luz ultravioleta como un agente antitumoral son emocionantes. Mi esperanza es que más y más centros oncológicos incorporen terapias como la ISUV a sus programas. Esta terapia es sumamente efectiva y no deprime el sistema inmunológico, ni compromete la salud emocional del paciente.

# CAPÍTULO DOCE

## *El factor emocional*

Permítanme contarles una experiencia para ver si se identifican con ella. Hace algunas semanas, me levanté temprano para llevar a mi hijo a la escuela en la mañana. Nos sentamos en la cocina a comer en silencio el desayuno mientras veíamos su colección de tarjetas Yugi-O. Al terminar, nos pusimos las chamarras y salimos al auto. Había una ligera neblina esa mañana y el aire estaba moderadamente frío. Me sentí feliz y relajado al abrocharle el cinturón de seguridad a mi hijo, en el asiento de adelante.

Salimos de la cochera y nos trasladamos hasta los límites de la colonia. Pronto, me hallé detenido frente al semáforo. La luz cambió al verde y comencé a dar vuelta a la izquierda. Por instinto, miré hacia la derecha y vi venir un jeep Cherokee. Me quedé a la mitad de la vuelta, el jeep corrió a gran velocidad a pesar de la luz roja y pasó volando por el lado donde estaba sentado mi hijo, a más de 100 kilómetros.

Toqué el claxon durante una fracción de segundo y luego terminé de dar la vuelta. A medida que seguí por la calle, noté que el bólido iba disminuyendo la velocidad. En la siguiente intersección, el vehículo se detuvo por completo a pesar de que la luz verde estaba encendida. “Me está esperando”, pensé. En efecto, cuando me detuve detrás de él, pude ver, a través de la ventana posterior, que el conductor me hacía una seña con un dedo en particular.

¡No lo podía creer! El tipo se pasa el alto, casi mata a mi hijo ¿y se enoja conmigo porque toqué el claxon una vez? Manejé cerca de él y, a unas cuantas cuadras, perdió el interés en mí y

prosiguió su alegre camino. A mí, por el contrario, me dejó afectado. La adrenalina me subió durante unos treinta minutos y estuve de un humor agrio el resto del día. Tuve dificultad para concentrarme en el consultorio esa mañana, más tarde fijé sin agrado la vista en el lunch; cuando le conté lo sucedido a mi esposa, todavía estaba nervioso y descubrí que tenía un agudo dolor de cabeza.

Lo que me sucedió era completamente natural. El sentido común y la ciencia nos dicen que las emociones afectan nuestra fisiología. Cierta número de respuestas fisiológicas corresponden a una emoción específica. Se siente miedo y el corazón late de prisa. Se experimenta ansiedad y el sudor empieza a aparecer. Cada emoción libera hormonas específicas y el cuerpo reacciona en una forma predecible a la producción incrementada de estas sustancias. Con frecuencia las emociones se manifiestan en malestares físicos, por ejemplo en un tortuoso dolor de cabeza, que luego llegan a convertirse en enfermedades.

El último componente de un programa de tratamientos integrales es modificar el estilo de vida del paciente. No considerar este aspecto emocional en el tratamiento constituye una de las deficiencias abismales en la práctica oncológica de nuestros días. La tendencia de separar cuerpo, mente y espíritu en la medicina moderna debe cambiarse si se quiere que los pacientes logren un bienestar.

Así que ¿dónde empezamos? Primero, el médico y el paciente deben reconocer la importancia de trabajar para lograr un estado positivo de salud emocional. Ambas partes deben acordar que cualquier emoción que afecte de manera negativa el sistema inmunológico debe ser trabajada por completo y eliminarse en la medida de lo posible. Creo que en algunos casos, el cáncer puede echar raíces si existe un desequilibrio emocional.

En este aspecto es donde el programa de terapia psicológica puede rendir grandes beneficios. Daniel Kennedy ha estado trabajando para desarrollar aún más el programa de terapia psicológica de Oasis. Entendemos que los pacientes necesitan

ayuda para superar las etapas emocionales que una crisis de cáncer induce.

En la primera etapa se produce un shock. En general, la persona promedio no se imagina estar sentada en un consultorio, frente a un médico que la mira a los ojos y le dice: “Tiene cáncer”. He tenido que ayudar a personas a levantarse de su silla porque el shock las paraliza por completo. Dar malas noticias nunca es una experiencia placentera: decirle a alguien que tiene cáncer es parecido a ponerle en la espalda una carga de 100 kilos. La noticia provoca un shock porque nunca se espera un diagnóstico así. A pesar de ello, pocas personas comunican a sus seres queridos esa noticia; por lo general, lo hacen hasta que se haya desvanecido el shock. Es de vital importancia ayudar a los pacientes a superar esta etapa, porque todo paciente de cáncer necesita una red fuerte de apoyo integrada por sus familiares y amigos.

La segunda etapa, la negación, a menudo acompaña a la primera. La experiencia de enfrentar la posibilidad de la muerte propia es tan devastadora que mucha gente es incapaz de reconocer la realidad de la situación. Estas personas abiertamente o secretamente culpan a sus médicos de ser incompetentes. Adoptan una actitud caballescica y piensan: “No es nada serio”, “puedo vencer esto fácilmente”. No hace falta decir lo peligroso que es subestimar la gravedad de la amenaza que encierra el cáncer. El primer paso para iniciar al paciente en un programa de tratamiento integral es ayudarlo a reconocer la importancia del mismo.

La siguiente etapa es el miedo, que también puede acompañar a la primera. Algunas veces, sólo segundos después de escuchar el diagnóstico, una persona puede sentirse abrumada por el miedo. En el caso del cáncer, el miedo es doble. El paciente no sólo experimenta el miedo a la muerte, sino también al sufrimiento ocasionado por la enfermedad y el tratamiento convencional. En mi propia experiencia, he sido testigo de que el miedo fortalece el cáncer. Creo que esta emoción puede, literalmente, ser el combustible de la progresión del tumor. Ayudar a un paciente a abrazar la esperanza de sanar es un paso crítico en el esfuerzo

por establecer una salud emocional positiva.

La cuarta etapa, la aflicción, ocurre cuando el paciente tiene tiempo de asentarse y reconoce la realidad de la situación. A veces, a la mitad de un tratamiento exitoso, la tristeza envuelve al paciente. La posibilidad de perderse de la vida y de la vida de los seres queridos es una realidad estrujante. Si bien esta emoción es normal y comprensible, es peligrosa si no se le atiende. La aflicción puede ser tan intensa que aislará a la persona del apoyo que tan desesperadamente necesita. A menudo, una persona se cerrará a los demás en un esfuerzo por evitar el dolor y el sufrimiento a quienes ama. Sin embargo, la carga emocional de luchar contra el cáncer debe compartirse, es demasiado intensa para que una persona la soporte sola.

La quinta etapa, la ira, a menudo viene cuando el paciente está comprometido de lleno en la batalla contra la enfermedad. Los pacientes preguntan: "¿Por qué a mí, Dios?" Muchos pacientes intentan suprimir esta clase de preguntas por considerarlas inapropiadas. No podría disentir más. De hecho, creo que obtener una respuesta a esa pregunta es fundamental. Reprimir el deseo de responder esa interrogante sólo generará resentimiento y debilitará la fe del paciente.

La sexta etapa se relaciona con la quinta. Si una persona intenta trabajar la pregunta "por qué a mí" sin ayuda, puede llegar a experimentar culpa o una sensación de inadecuación. Puede pensar: "Me merezco esto de algún modo", "es mi culpa" o "no mejoro porque me falta fe". Repito, estos sentimientos son normales y comprensibles, pero peligrosos si no se superan por completo. Los pacientes necesitan aceptar la naturaleza frágil de la vida y la línea fina entre la salud y la enfermedad.

La séptima etapa es la meta: es el momento de la aceptación y la resolución. Cuando un paciente llega a esta etapa, seguramente está en un estado emocional positivo que no pone en peligro su oportunidad de sanar. Estos pacientes aceptan su estado y han decidido ser activos al buscar una solución.

Recuerden, el primer paso para modificar el estilo de vida es asegurar un estado emocional saludable. Uno de nuestros objetivos en el Hospital Oasis es guiar a los pacientes a través de las emociones negativas de las primeras seis etapas hacia el estado de paz y confianza de la séptima etapa. Veamos una variedad de terapias que pueden complementar un sólido programa de terapia psicológica y apoyo emocional al paciente.

# CAPÍTULO TRECE

## *Medicina mental*

Nuestra historia nos define de algún modo, así como los caminos que hemos recorrido se relacionan con nuestra ubicación actual. Esto se puede decir sobre todo de mi padre. Su carácter de médico fue moldeado por las experiencias de la niñez. Su carácter, a su vez, moldeó el mío.

Cuando la Revolución mexicana se inició, la familia de mi padre perdió todo.<sup>1</sup> Su historia fue la de una familia acomodada que vino a menos. De chico, aprendió de primera mano lo que son las penurias, las privaciones y la escasez. La pérdida de la comodidad y de la seguridad fue devastadora para todos los miembros de la familia, pero al padre esa experiencia lo quebrantó por completo. Mi abuelo abandonó a la abuela y ella tuvo que sostenerse a sí misma y a los cinco hijos. Mi abuelo murió poco después.

Mi abuela se convirtió en maestra. Si en la actualidad los maestros del estado de California amenazan cada año con irse a huelga a causa de los bajos salarios, ¡imaginen lo que ganaba una maestra en la ciudad de México hacia la década de los años treinta! Difícilmente tenía lo suficiente para sobrevivir. Sin embargo, había una vitalidad en esa familia que supera toda explicación.

De alguna manera, en medio de esos años difíciles, mi padre descubrió el poder curativo de la música y del sentido del humor. Aprendió por experiencia que esos elementos son medicina para el alma y lo mantenían motivado. Aprendió que, en ese mundo difícil, la vida era mejor cuando escuchaba música y asumió con humor las situaciones que enfrentaba todos los días. Se esforzó arduamente por resguardar en su interior estas lecciones.

Cuando mi padre, con la ayuda de un tío, fue aceptado para estudiar en la Escuela Médico Militar, llegó a estudiar con los libros bajo un brazo, la guitarra en el otro y una sonrisa a manera de sombrilla. Había aprendido que la música y el humorismo hacen sonreír a quienes viven en circunstancias difíciles. Sabía que presenciaba circunstancias difíciles como estudiante de medicina y luego como médico.

Mi padre se graduó en 1939 y ejerció la medicina durante casi veinticinco años antes de fundar el Hospital Oasis. A éste, llegaba todos los días con los expedientes de los pacientes bajo un brazo, la guitarra en el otro y una sonrisa a manera de sombrilla. Nada había cambiado. En las mañanas, daba consulta a sus pacientes. En las tardes solía sentarse con ellos para hablar de esperanza, amor y fe. Tocaba canciones para los pacientes, complacía a quienes le pedían canciones, invitaba a todos a cantar con él y ofrecía poner música a la letra original creada por ellos.

Mi padre leía libros de chistes para hacer reír a sus pacientes. Tenía habilidad para lo cómico y sus chistes causaban gran hilaridad, pero no era eso lo que más los hacía reír. Lo que más los hacía reír era que el comediante usara una bata de médico y un estetoscopio. Nunca me di cuenta del efecto que ello ocasionaba, sino hasta ahora.

Una paciente suya de años hace poco me llamó aparte: “¿Sabe qué recuerdo de su padre?”, preguntó estirándome una manga. “Me hacía reír... reír mucho”. Sonrió. “¿Qué se obtiene cuando uno mezcla cebollas y frijoles?” Me encogí de hombros. “¡Gas lacrimógeno! Su padre me contó ese chiste”. Compartimos la risa.

Mi padre tenía una palabra amable, una canción, un chiste y un abrazo para sus pacientes. Cuando se programaba a los pacientes para partir de vuelta a sus hogares, mi padre acostumbraba ir a sus cuartos para cantarles una última canción. Nunca he visto a un médico amar a sus pacientes como los amaba mi padre.

Fue un verdadero amor por su profesión y sus pacientes

lo que hizo del Dr. Ernesto Contreras Rodríguez algo más que un médico. Era un sanador. Su legado pervive a través del personal del Hospital Oasis. Continuamos amando a nuestros pacientes con palabras, canciones y risa. Comprendemos que la modificación del estilo de vida de los pacientes tiene sus raíces en su bienestar emocional. Siguiendo los pasos del fundador, ofrecemos actividades, más allá del programa de terapia psicológica, que promueven una excelente salud emocional.

No hay duda de que la música habla a nuestro corazón en una forma que las palabras no conocen. Paul Simon alguna vez habló sobre la canción *Only Living Boy in New York* y comentó que le gustaba en particular esa progresión de acordes que eligió en la transición para el coro porque según unos estudios evocaba lágrimas. Una fascinación me envolvió cuando leí eso. Había tenido el disco *Bridge Over Troubled Water* de chico y esa canción me conmovía hasta las lágrimas. El hecho de que la música suscite emociones la convierte en una herramienta poderosa en manos del médico.

La investigación clínica señala que la música influye positivamente en los sistemas respiratorio, circulatorio, inmunológico y endocrino. La música disminuye el ritmo de la respiración. La música baja la presión alta. La música refuerza los mecanismos de defensa del cuerpo. La música estimula la producción de endorfinas.<sup>2</sup> Añada estos efectos a los beneficios emocionales y estará de acuerdo en que los médicos deben recetar música a sus pacientes.

La mayoría de la gente sabe que las diferentes clases de música influyen en las emociones de modo distinto. Por ejemplo, cuando el vecino adolescente escucha música que se asemeja al chillido de un gato cuando es arrastrado por un ruidoso camión de cemento, tiende uno a quererle arrancar el cabello desde la raíz. Por el contrario, cuando se escucha música que a uno le gusta, uno se relaja y respira con mayor facilidad. Enseñar a los pacientes a incorporar música en su vida les ayuda a desviar la atención del dolor y del estrés que acompañan a la lucha contra el cáncer.

La primera vez que escuche a Bill Cosby relatar sus aventuras con su hermano Russel, lloré. Las lágrimas se me salieron por el dolor de estómago provocado por haberme reído tanto. En cierto momento, tuve que detener la cinta porque no podía respirar. De hecho pensé: “Si no detengo la grabadora ahora y me calmo, voy a morir”. Me imaginé que mis padres entraban a mi cuarto y veían mi cuerpo en el suelo, con las manos sobre el estómago y una sonrisa congelada en el rostro. Nunca me había expuesto a un genio cómico como Bill Cosby. Despertó en mí la conciencia de que existe gente dotada en verdad para hacer reír a los otros.

¿Sabía usted que la risa encierra un poder sanador? El Dr. Norman Cousins<sup>3</sup> lo sabía. Cuando se le diagnosticó una enfermedad degenerativa, se dio de alta a sí mismo y salió del hospital. Fue a su hogar a curarse por sí solo: adoptó una dieta de alimentos saludables, jugos y humorismo. Su medicina no era ineficaz. No optó por la risa barata que encierran muchas películas en la actualidad. Se rodeó de los genios de la comicidad como Chaplin, el Gordo y el Flaco, Lucy y Desi y Cosby. Bebió, comió y era feliz. La enfermedad huyó.

No atribuya su éxito a la suerte. Sabía lo que estaba haciendo. Conocía los beneficios de una buena alimentación y de la risa. La risa ayuda al cuerpo a liberar endorfinas, a oxigenarse y a relajar los músculos tensos. La ciencia prueba que es una fuerza sanadora. En Oasis animamos a los pacientes a incorporar el humor a su estilo de vida: se exhiben videos de comediantes talentosos, se les invita a participar en la terapia de risa a cargo de Shary Oden. En fin, los ayudamos a descubrir la amplia variedad de oportunidades para reír en su mundo cotidiano. Creemos que el poder sanador de la risa hace recuperar a la persona un estado emocional saludable y le ayuda a conservar el equilibrio.

¿Quiere ver algo curioso? Enseñe una caja de Legos a un hombre de cuarenta años, luego diga que necesita ausentarse para hacer una llamada y déjelo en la sala durante sesenta segundos. Cuando usted regrese, verá al hombre jugando con los Legos.

Si no está jugando, personalmente le daré un billete de veinte pesos. Existe un atractivo en el acto de crear que impulsa a los seres humanos, al igual que la luna atrae al agua. Esta es la razón por la cual la terapia del arte es muy importante. Satisface la necesidad básica de ser creativos.<sup>4</sup>

Oasis es una casa para desarrollar la creatividad. Por todo el hospital hay pinturas y esculturas. Todas las obras se relacionan con la sanación y con pasajes edificantes de la Biblia. En varios lugares del hospital, e incluso en el sitio [www.oasisofhope.com](http://www.oasisofhope.com), se exhiben los trabajos artísticos realizados por los pacientes durante su estancia en este lugar. Hacer un trabajo original y creativo produce felicidad y paz. Crear y hablar acerca de lo que hacen los pacientes, les ayuda a salir adelante del estrés ocasionado por combatir el cáncer.

Obviamente, mi padre y yo no inventamos las terapias de música, risa y arte. Sin embargo, estas actividades distinguen a Oasis como un centro único de tratamiento. Pocos centros incorporan estas terapias al programa de tratamiento, no obstante que incontables estudios clínicos demuestran el beneficio que ofrecen al paciente.

El objetivo de esas tareas no es crear sentimientos reconfortantes, sino restaurar el equilibrio emocional. La ciencia ha confirmado el valor terapéutico de estas terapias y hemos sido testigos de los cambios positivos en la mayoría de los pacientes a lo largo de cuarenta años. Esta historia por sí sola define quiénes somos en Oasis y quiénes continuaremos siendo en el futuro.

Tenemos la visión de cómo mejorar los resultados de los tratamientos para nuestros pacientes en los próximos cinco años. Sí, continuaremos nuestros esfuerzos en el frente médico, pero la revolución que estamos iniciando es en los frentes emocional y espiritual. Mi padre hizo bien tantas cosas guiado por la intuición o por el Espíritu, que nos sirve de inspiración para continuar la labor. Cuando empezó en 1963, no había muchos estudios que fundamentaran el valor curativo del apoyo emocional, pero en la actualidad la ciencia lo confirma con cientos de estudios clínicos.

Ahora existe suficiente información disponible para desarrollar un programa de tratamientos que integre terapias para el cuerpo, la mente y el espíritu como mi padre lo imaginó hace cuatro décadas.

Nuestro punto de partida o justificación para invertir en diseñar un programa de terapia psicológica, es que si podemos ayudar a los pacientes a manejar emociones negativas y transformarlas en positivas, se producirá un mejoramiento en el funcionamiento del sistema inmunológico y la probabilidad de vencer la enfermedad aumentará. Si no se atienden los procesos de pensamientos negativos continuarán deteriorando el sistema inmunológico de modo que le resultará al cuerpo más difícil recuperarse. Aparte de los beneficios físicos, queremos ayudar a los pacientes a tener paz y superar el miedo al cáncer. La enfermedad suele privar a la gente del gozo de vivir. Aun si una persona tiene cáncer, o especialmente si una persona tiene cáncer, puede sacar el mayor provecho al día y disfrutarlo. Pero para la mayoría de la gente resulta difícil celebrar la vida cuando está paralizada por el miedo a la muerte inminente o a las experiencias devastadoras del tratamiento. La victoria emocional sobre el cáncer no tiene precio. Algunos pacientes me han dicho que no habían vivido la vida del modo que querían sino hasta que se vieron amenazados por el cáncer. Una vez que la muerte aparece en escena, la persona comienza a valorar cada día y a vivir al máximo. Pero estos son pacientes a quienes el miedo no paraliza. Compartiré con ustedes la historia de tres pacientes en el capítulo intitulado “Grandes expectativas”. En el capítulo anterior, se esbozaron las emociones negativas que la mayoría de los pacientes de cáncer experimenta: el shock, la negación, el miedo, la culpa, la inadecuación, la ira y el resentimiento. Estudios clínicos demuestran la correlación de las emociones negativas con una función inmune inapropiada. El sistema inmunológico puede deprimirse o bien activarse en exceso, lo cual es igualmente destructivo. Un estudio de Ishihara, Makita, Imai, Hashimoto y Nohara en pacientes con enfermedad cardiaca coronaria concluye: “Se considera que los factores psicológicos influyen en la respuesta inmune”.<sup>5</sup>

Otro estudio publicado por investigadores de la Universidad de Wisconsin-Madison concluye que “si está triste o melancólico es más probable que se enferme”.<sup>6</sup> Hay una cantidad abundante de estudios clínicos que confirman la relación entre emociones negativas y un mal funcionamiento del sistema inmunológico. Asimismo hay muchos estudios que confirman que las emociones positivas mejoran el funcionamiento del sistema inmunológico. Bennett, Zeller, Rosenberg y McCann escribieron: “La risa puede reducir el estrés y mejorar la actividad de las células asesinas naturales<sup>7</sup>. Puesto que la baja actividad de las células asesinas naturales se asocia con una menor resistencia a las enfermedades y a un incremento en la morbilidad en personas con cáncer y VIH, la risa constituye una útil herramienta cognitivo-conductista”. Otro estudio afirma que “los estados anímicos positivos y la risa gozosa estimulan diversos aspectos de las funciones inmunes”.<sup>8</sup>

Hemos formado un grupo de asesores, integrado por psicólogos, ministros y psicoterapeutas que han contribuido a supervisar la planeación del programa. Juntos hemos definido las principales teorías, los principios y técnicas que se utilizarán en un escenario de grupo para ayudar a las personas en la transición de los pensamientos negativos a las emociones positivas. Presentaremos una combinación única de reestructuración cognitiva, terapia de afirmación y logoterapia.

La reestructuración cognitiva es un método que despierta viva curiosidad y es poderosa para ayudar a la gente a procesar o a reaccionar a las situaciones de una manera útil en lugar de hacerlo de un modo peligroso. En una publicación se afirma que: “Una vez que los patrones negativos de pensamiento individuales son identificados y examinados, la técnica llamada reestructuración cognitiva ayuda a cambiar la manera automática en que pensamos al dar un enfoque positivo y afirmativo a las altas y bajas de la vida”.<sup>9</sup> Los pensamientos automáticos son muy importantes porque las emociones negativas o positivas se estimulan a partir de ese punto. Es muy común que un paciente de cáncer ligue de modo automático todo hecho a la enfermedad.

Si siente un entumecimiento en los músculos y si comienza a toser un poco, de manera instantánea piensa: “Tal vez el cáncer se haya propagado o esté creciendo”. La realidad es que el entumecimiento muscular y la tos son sucesos cotidianos en la vida de cualquier ser humano y probablemente no tengan ninguna relación con el cáncer. Pero si el pensamiento automático de una persona es que toda molestia física significa que está perdiendo la batalla contra el cáncer, le será muy difícil eliminar las emociones que deprimen el sistema inmunológico.

Creo que es posible mostrar al paciente cómo reprogramar la manera en que percibe y procesa la información sobre su enfermedad a través de la reestructuración cognitiva y la terapia de afirmación. También creo que a través de estas técnicas, un paciente produce nuevas cadenas neuronales que sustituyen los patrones negativos de pensamiento, lo que dará como resultado una inmunización contra la estimulación futura de pensamientos negativos.

La terapia de afirmación será una parte vital del programa de Oasis debido a que un gran número de personas enfrenta una crisis de identidad al recibir el diagnóstico de cáncer. Sin importar si la persona es un político de alto nivel o una persona amistosa que trabaja en la biblioteca de la localidad, su vida entera y su existencia son reducidas a una identidad errónea. Ahora son pacientes de cáncer y nada más. Todo lo demás se pierde. Es común que la gente se sienta de ese modo, pero una persona nunca es una enfermedad. La vida no debe postergarse. Nadie debería pedir permiso al cáncer para disfrutar la vida. La vida se vive a pesar del cáncer. El cáncer debe ser colocado en la perspectiva correcta.

Es maravilloso ver a las personas redescubrirse a sí mismas y darse cuenta de que el cáncer es sólo una circunstancia y que no las define como seres humanos. La terapia de afirmación es efectiva para ayudar a la gente a descubrir su valor. Al afirmarse, las personas empiezan a darse cuenta de que aun en medio de circunstancias difíciles, su vida tiene un sentido y pueden

compartir momentos significativos con los otros. Incluso, pueden ejercer una influencia positiva en la vida de otros.

Una de las experiencias más significativas que ocurren en el Hospital Oasis es la creación de lazos de amistad entre los pacientes. Ver que un paciente se olvida de su propia condición para dedicarse a las necesidades de otro paciente es conmovedor. Cuando esto sucede, se evidencia que el paciente se ha redescubierto a sí mismo. De hecho, hay ocasiones en que un paciente se descubre a sí mismo por primera vez a través de la experiencia de cáncer.

La vida se torna invaluable cuando es significativa. El meollo de la reestructuración cognitiva es desechar los pensamientos negativos automáticos que oprimen a la persona en los planos físico, emocional y espiritual, y sustituirlos por cogniciones constructivas que le permitan abrirse a experiencias plenas de significados y propósitos. Luego, la terapia de afirmación enfatiza los atributos significativos y positivos de una persona que hacen la vida digna de ser vivida. El cáncer es temporal. Pero el sentido es eterno.

Como en la terapia metabólica, se persigue un éxito perdurable, se introduce a los pacientes en la logoterapia. Víctor Frankl, el psiquiatra que creó la logoterapia, explica con elocuencia la estrecha relación entre vida y sentido en el libro que ha hecho historia, *El hombre en busca de sentido*. También explica el nexo entre esperanza y vida.<sup>10</sup> A mi parecer, si una persona no encuentra sentido en su vida, no tendrá el deseo de vivir. Aun si logramos mejorías mediante la reestructuración cognitiva y la terapia de afirmación, la persona debe encontrar una razón para vivir o los resultados serán temporales.

En los siguientes capítulos, compartiré con usted desde mi corazón dónde han encontrado sentido muchos pacientes. En mi caso, he hallado el sentido de la vida en este mundo a través de una comprensión espiritual.

# CAPÍTULO CATORCE

## *Aprender nuevos trucos*

Los niños son como esponjas. Pueden aprender cualquier cosa... y rápido. Estoy convencido de que si deja a un niño en un cuarto lleno de instrumentos al azar, transistores, etcétera, y usted regresa en una hora, el niño habrá ensamblado un motor de combustión que funcione. La capacidad de un niño para absorber nueva información y asimilarla en la vida diaria es sorprendente.

Tomemos por ejemplo un niño pequeño. A la edad de tres años, el cerebro del niño desarrollará un área conocida entre los profesionales de la medicina como la “grabadora”. Esta área del cerebro permite al niño memorizar casi cualquier cosa y utilizarla dentro de un contexto. Sin embargo, esto también puede conducir a experiencias embarazosas.

En una ocasión, mi sobrino y su familia visitaron una nueva iglesia y después del servicio caminaron hacia el vestíbulo donde el pastor saludaba a la gente. El pastor se inclinó para saludar al hijo de mi sobrino, Joshua, y le preguntó: “¿Cómo estás, jovencito?”

“Hoy cumplo cinco años”, contestó Joshua.

“¡Dios mío!”, dijo el pastor, ensanchando los ojos, “estás haciéndote viejo”.

“No soy viejo”, contestó Joshua. “Cuando te haces viejo, las pompis se hacen grandes y se mueven.” Hasta la fecha, mi sobrino usa una bolsa de papel en la cabeza.

Mientras los niños son capaces de aprender casi cualquier cosa, incluyendo materias en extremo difíciles como la física nuclear y el macramé, los adultos parecen haber perdido esa habilidad. Siente a un adulto analfabeto en tecnología frente a una

computadora y la afirmación anterior será aún más clara. Después de que rompa la charola del CD, pensando que sirve para sostener la taza de café y cargue el disco duro cuando le pida que “cargue el sistema” usted se dará cuenta de que se ha comprometido con un ejercicio sin sentido.

Recuerdo la historia que me relató un maestro cuando su escuela compró la copiadora más avanzada para el salón de maestros. Cierta mañana preparaba unos materiales cuando escuchó que alguien hablaba en voz baja a sus espaldas. Volteó y ahí estaba una maestra de mucha experiencia, encorvada sobre la máquina. “¿Sucede algo malo Judy?”, preguntó al tiempo que se dirigía hacia ella.

“Este cacharro no funciona”, refunfuñó.

Mi amigo echó un vistazo a la máquina y se dio cuenta de que alguien había dejado un libro en la charola lateral, donde se colocan los documentos para fotocopiar. “He ahí su problema”, dijo, “alguien dejó un libro en la charola de alimentación”.

“Fui yo”, frunció el ceño, “trato de copiar el capítulo diecisiete, pero la máquina no funciona.” No le fue muy difícil a mi amigo ayudar a Judy esa mañana.

Si bien es cierto que podemos reírnos de anécdotas como esta, existe una dura realidad detrás de ellas relacionada con el intento de desmantelar el cáncer. Es de una importancia crítica que el paciente aprenda innumerables cosas, a fin de modificar el estilo de vida para que éste sea saludable. Es insensato esperar la victoria sobre el cáncer sin eliminar aquello que nos hace susceptibles a esa enfermedad. Existen tres áreas en el estilo de vida que deben modificarse: ambiente, alimentación y actividad.

No estoy seguro de que la persona promedio se dé cuenta de cuán tóxico puede ser el ambiente. Muchos elementos alrededor de nosotros causan un estrés tóxico a nuestro cuerpo. Algunas veces esos elementos son obvios. Si usted es un sobreviviente de cáncer de pulmón y vive en una casa donde tres personas fuman, usted sabe lo que debe cambiar. ¿Pero sabía usted que ciertos vapores residuales de los productos de limpieza que se emplean

en el hogar tienen el mismo efecto? ¿Sabe cuántas toxinas se mueven en el agua que sale de la llave? ¿Sabe cuántas toxinas se arrojan al aire y cuántas ingresan en los sistemas de filtración del aire acondicionado y la calefacción? La buena noticia es que existen formas sencillas y fáciles de eliminar las toxinas del ambiente cotidiano. En Oasis, nos hemos comprometido a enseñar a los pacientes a hacerlo.

Otra fuente de toxinas es la comida. Los químicos utilizados para procesar muchos alimentos que se consumen con excesiva frecuencia ocasionan un increíble estrés tóxico al cuerpo. La buena noticia es que esos químicos no son la fuente de sabor en esos alimentos. Excluir de la alimentación la comida procesada no significa eliminar el sabor en ella. Es verdad que los alimentos no procesados con frecuencia son más caros, pero el costo de ahorrarse unos centavos es el cáncer. Vale la pena pagar dinero extra por comestibles saludables, atóxicos. También es cierto que los productos no procesados son susceptibles de echarse a perder más pronto, pero no es muy difícil comprar alimentos en menores cantidades y duplicar los viajes a la tienda de provisiones. Es importante enseñar a los pacientes qué alimentos deben evitar cuando recorren los pasillos de la tienda.

Si bien es cierto que es importante excluir de la alimentación los productos tóxicos, también es importante tener una dieta que equie al cuerpo con las herramientas necesarias para prevenir enfermedades. Existen muchos alimentos que contienen sustancias poderosas para prevenir enfermedades. Esos son alimentos normales, sabrosos, como los jitomates, las uvas rojas, el ajo y el aceite de oliva. En Oasis se imparten clases de cocina para ayudar a los pacientes a aprender cómo incorporar muchos de estos “súper alimentos” a su dieta básica.

Finalmente, el tipo de actividades que realiza el paciente puede ser una fuente de estrés. Este es el aspecto más difícil del estilo de vida por modificar. Muchas personas viven muy ocupadas y están acostumbradas a moverse durante periodos prolongados bajo un intenso estrés. No viven una situación

equilibrada, no se relajan ni hacen ejercicio. Esta clase de actividad deprime severamente el sistema inmunológico, y hace a las personas más susceptibles a la enfermedad.

Es crucial hablar con franqueza a los pacientes para intentar convencerlos de que reduzcan gradualmente las actividades que les causan estrés y desasosiego. Entre otras cosas, la fisioterapeuta del hospital enseña a los pacientes tanto a respirar mejor para aumentar la oxigenación, como a realizar ejercicios moderados para aumentar poco a poco la circulación y la función metabólica. Aprender actividades que propicien la liberación de estrés constituye una parte decisiva de la prevención y el manejo de la enfermedad.

Este componente del tratamiento está ausente en la mayoría de los centros oncológicos del mundo, pero no en Oasis. Nuestro programa informativo es extenso, por eso animamos al paciente y a un acompañante a asistir a todas las sesiones. De esa manera, el paciente no hace los cambios solo y su familiar o amigo se beneficia también. Por último, prescribimos un programa de seguimiento de cinco años, para alentar a los pacientes a realizar los cambios de por vida.

Es sustancial modificar el estilo de vida de una manera saludable. Continuar las viejas costumbres y esperar resultados diferentes es el epítome de la insensatez. Si la gente aprende a hacer cambios, por sentido común, en su ambiente, su alimentación y sus actividades, sé que sus probabilidades de remisión aumentarán drásticamente y sus probabilidades de contraer una enfermedad crónica degenerativa como el cáncer desaparecerán casi por completo.

# CAPÍTULO QUINCE

## *Espíritu verdadero*

Quizá sólo me ocurra a mí, me siento anonadado cuando veo mis bendiciones. Me sucedió la otra noche durante la cena. Mi esposa y yo nos sentamos a la mesa con nuestros cinco hijos. Afuera lloviznaba, pero la casa se sentía tibia y acogedora. La conversación iba de interlocutor en interlocutor y por un momento, en cierto modo, desaparecí. Me retiré un poco hacia atrás, todo mundo se olvidó de mí por un segundo, sólo observaba. Mis hijas e hijo reían, sus manos volaban al contar alguna historia a mi esposa, que se reía con ellos. El más pequeño las miraba resueltamente, sus grandes ojos se empapaban de todo. Me senté, se me desbordaron las lágrimas al pensar: “¡Mi Dios! ¿Por qué yo? ¿Qué he hecho para merecer esta familia? ¿Qué bendición son para mí!”

Haga memoria sobre lo sucedido en el último año. ¿Recuerda algunas bendiciones que haya recibido? Quizá le llegó por correo un cheque inesperado, quizá alguien tuvo un detalle excepcionalmente amable con usted, quizá pasó una tarde fabulosa con su hijo, quizá contempló una puesta de sol espectacular... o quizá... quizá se le diagnosticó cáncer.

Sé lo que está pensando... y no, no se trata de un error de mecanografía. Sé lo que sucede cuando las personas se sientan con el médico y escuchan la terrible palabra cáncer, no saltan de la silla y gritan: “¡Sí! ¡Qué bendición!” Si lo hicieran, me preocuparía un poco. Reaccionar a una noticia de esta naturaleza con shock, negación, miedo y aflicción es una respuesta mucho más “normal” de la persona promedio. Sin embargo, durante la batalla contra el cáncer llega el momento que mencioné en el capítulo doce, el momento en que el paciente

hace la misma pregunta que yo me hice a la mesa: ‘¡Mi Dios! ¿Por qué yo?’ Creo con toda fibra de mi ser que la respuesta a esa pregunta es la clave para alcanzar la victoria sobre el cáncer y todo lo demás que la vida nos arroje encima.

En casi toda librería que se precie de ser bíblica se encuentra un cartel que menciona los nombres de Cristo. Se le llama Todopoderoso, Pan de Vida, Creador, el Primero y el Último, Buen Pastor, Santo, Rey de Reyes, Cordero de Dios, Mesías, Príncipe de Paz, Redentor, Salvador, Verdad y Palabra... sólo para mencionar algunos. La lista de nombres es muy larga, pero en ningún lado se encontrará la palabra rescatador. No está. Salvador aparece, pero no significan exactamente lo mismo.

No obstante que las definiciones son casi iguales —ambas significan liberar a alguien de la destrucción o peligro— los creyentes entienden que el nombre Salvador es una referencia al plan de Dios para salvarnos de la destrucción eterna causada por el pecado. Los psicólogos modernos han alterado un poco el significado de la palabra rescatador. Hoy, el rescatador a menudo se utiliza para referirse a alguien que siempre saca de apuros a otros en circunstancias difíciles. A menudo la connotación es negativa.

Creo que el nombre rescatador no aparece en la lista porque en su lugar se encuentra el nombre Redentor. Sin embargo, el redentor no es el rescatador. El redentor no saca de apuros a otros en circunstancias difíciles. El redentor es una persona que restituye las cosas a su lugar correcto. Cristo es el Redentor.

Permítame decirle cuál es el lugar correcto para todo acontecimiento y momento que ocurre en la tierra. “Y sabemos que a los que aman a Dios, todas las cosas les ayudan a bien”. La cita es Romanos 8: 28 en el Nuevo Testamento (Versión Reina-Valera 1960). Esto significa que el trabajo de Cristo como Redentor es hacer que toda situación que la vida le presente a usted, sea utilizada para traerle bendiciones... incluso el cáncer.

No significa que comprenderemos la bendición de inmediato. Ni significa que estemos equivocados o seamos débiles por experimentar el shock, la negación, el miedo, la ira. Lo que

significa es que Dios es bueno... siempre. Significa que cuando la vida nos pida transitar por un camino abrupto, el Redentor caminará con nosotros a cada centímetro, consolándonos mientras avanzamos y será quien transforme el viaje en una bendición, sin importar a dónde conduzca. Permítame aclarar esto. El cáncer no es una bendición, pero si se buscan nuevas bendiciones se encontrarán a través del difícil desafío que, de otro modo, no se hubieran experimentado.

La debilidad evidente de la mayoría de los centros o clínicas oncológicos en el mundo es no reconocer la importancia de animar al paciente a transitar por el camino abrupto con el Redentor. Nada de lo que hacemos en Oasis es más importante que esto. De hecho, si tuviera que reducir el programa de tratamientos a una sola terapia... sería ésta. Nada impacta más la vida de los pacientes en Oasis que la oración y la meditación bíblica.

Además del obvio beneficio espiritual, los estudios clínicos demuestran que existe un poder sanador en la oración.<sup>1</sup> Algunas personas piensan que no existe un poder inherente a la disciplina por sí sola, pero la ciencia prueba que esa creencia es errónea. La oración produce un efecto terapéutico benéfico para los pacientes. Más allá de eso, la oración es la manera de conectarse con un Dios que posee recursos de sanidad ilimitados. Sería insensato no animar a los pacientes a orar con regularidad.

Dedicar tiempo a leer la palabra de Dios es una parte integral del programa de tratamientos de Oasis. Cada mañana, un pastor o un misionero guía a los pacientes en la meditación bíblica. Escuchar reflexiones sobre el amor de Dios y sus promesas, construye una fe que produce paz. Los pacientes me dicen que pasar tiempo leyendo la palabra de Dios les ayuda a ser mucho más positivos respecto a los retos que deben enfrentar, la palabra de Dios es fuente de vida.

También nos proponemos animar a cada integrante del personal de Oasis a vivir según los principios de Dios, en particular en su interacción con los pacientes. Queremos que nuestros pacientes reciban una lluvia de amor y atención en cada visita. Cuando a a la gente se le diagnostica cáncer,

muy pronto está lista para asumir la identidad de paciente canceroso. Alentamos a nuestro personal a compartir palabras sanadoras con los pacientes para ayudarlos a reconstruir su autoestima y fortalecer su fe. Proverbios 18: 21 dice que la muerte y la vida están en nuestra lengua. Elegimos hablar de vida a nuestros pacientes y entre nosotros. Este es el verdadero espíritu que se vive todos los días en el Hospital Oasis.

## CAPÍTULO DIECISÉIS

### *Grandes expectativas*

La primera vez que patiné sobre ruedas fue con un grupo de jóvenes de la iglesia en mis primeros años de la adolescencia. Había una chica en el grupo a quien estaba ansioso por impresionar y, como suele suceder en estos casos, no pude hacerlo porque ocurrió todo lo contrario. Lo más cercano a patinar sobre ruedas a lo que yo me había acercado antes de ese fatídico día fue cuando la hermana de uno de mis amigos de la colonia dejó uno de sus patines al pie de la escalera en su casa. Saltábamos al bajar las escaleras para llegar a la cocina cuando de pronto uno de mis pies fue a dar justo en el patín. Estoy seguro de que ese día me gradué de piloto, porque salí volando y sentí que pasaron horas antes de caer al piso.

Sobra decir que la experiencia me dejó grabada una impresión desagradable, y me inundó el deseo de ahorcar al loco que se le ocurrió poner ruedas a la suela de los zapatos. Por eso, no me entusiasmaba en particular esa salida con el grupo de la iglesia. Llegamos a la pista de patinaje y de inmediato comencé a sudar. Quería que esa chica pensara que era audaz. No quería que me viera utilizar mi cabeza como ariete. Mis “amigos” —uso este término en un sentido amplio— me aseguraban que todo iba a estar bien y que podría ponerme al corriente con el patinaje en un dos por tres.

Fui y renté los patines, que eran del color del vómito de un bebé, y me los abroché. Me dirigí hacia la entrada de la pista donde veintenas de muchachos y muchachas se remolineaban con gracia en un perpetuo giro hacia la izquierda. Ensayé dar unos pasos y... salí. No era la imagen de la perfección por más que la imaginación se expandiera, pero en verdad me las había ingeniado para simular que tenía coordinación. Entonces la vi.

Estaba recargada en la pared, a unos veinte metros, viendo hacia mí. “No te caigas, no te caigas”, pensaba yo... y desde luego me caí. A decir verdad, no estoy seguro de qué ocurrió, pero sin lugar a dudas mi cuerpo hizo cosas que humanamente no son posibles. Tengo la certeza de que los contorsionistas del Cirque du Soleil se habrían enorgullecido de mí y que de verdad existe, en alguna parte, una danza humorística que lleva mi nombre.

Quizá el lector esté familiarizado con el concepto del cumplimiento de la profecía propia. Es una ironía: lo que a uno le preocupa que suceda, en efecto sucede, la ansiedad provoca que ocurra. Si bien el cumplimiento de la profecía propia es desastroso —lo fue para mí ese día— también puede ser una bendición. Lo que una persona espera que suceda ocurrirá, la fe provoca que suceda.

Mucha gente considera que el cuerpo es el principal campo de batalla cuando se trata del cáncer, pero yo creo que la verdadera guerra se pelea en el corazón y en la mente del paciente. El miedo al cáncer ocasiona que una persona crea que morirá, y si está convencida de un fallecimiento inminente, la probabilidad de sobrevivencia es minúscula. Las emociones negativas producen un efecto devastador en la fisiología.

Sin embargo, si el paciente se libera del miedo, existen mayores probabilidades de sanar. La liberación, además, abre la puerta a otras experiencias significativas que no tienen que ver con el avance o la remisión del cáncer. La persona que experimenta esa liberación es victoriosa sin importar cuáles sean los resultados del laboratorio. Quiero compartir con ustedes las historias de tres vencedores del cáncer. Dos todavía viven, uno murió, pero los tres derrotaron al cáncer. Las palabras entre comillas fueron pronunciadas o escritas por los pacientes.

*Dee*

“Hace doce años me diagnosticaron cáncer de mama. La noticia me conmocionó: estaba devastada. En primer lugar, no podía creer que eso me estuviera sucediendo a mí. Nunca me había

enfermado, ni siquiera me había resfriado, y siempre me había considerado una persona saludable. Tenía que tomar de inmediato una decisión: ¿Quería vivir o quería morir? Mi elección resulta obvia.

Después de salir del hospital, de regreso a casa, sabía que debía hacerme cargo de mi vida. Había sido sometida a una mastectomía radical modificada que había durado ocho horas. Con mi determinación de sobrevivir, empezó mi jornada.

Por fortuna, la primera parte de mi jornada me condujo al Hospital Oasis, donde me convertí en paciente del Dr. Francisco Contreras. En un corto lapso, mi vida recibió una influencia positiva del personal y de la atmósfera, que me dio confianza y me confortó. Me brindaron paz y fortaleza. No sólo se me trató de una manera profesional, sino además como si fuera un miembro de la familia.

En Oasis la atención se dirige al paciente, no sólo a la enfermedad. Con la ayuda del Dr. Francisco y el personal, aprendí cómo hacerme cargo de mi vida. Esta era la verdadera jornada, la jornada hacia la curación, hacia la salud total. Pronto me convertí en una estudiante ávida de conocimientos sobre nutrición y aprendí cómo aplicar lo mejor de la ciencia y lo mejor de la naturaleza a mi vida personal. También aprendí que la salud es la posesión más valiosa en la vida.

El cáncer entraña una batalla definitiva. Lo fuerza a uno a pelear por la vida. El cáncer no discrimina. Hace apenas unos años, era considerada una enfermedad demasiado terrible para hablar sobre ella. Sin embargo, el conocimiento es un arma poderosa a la hora de darle batalla. Los sobrevivientes saben que el cáncer se conquista y por eso aprenden a hablar el idioma de la guerra. Tienen que combatir al enemigo desde dentro, no sólo a las células invasoras, sino también a la negación, la ira y la desesperanza.

Muchos sobrevivientes de esta enfermedad la consideran como un regalo en una horrible envoltura, un mensaje demasiado espantoso para ignorarlo: la vida que, en efecto es huidiza y preciosa, es un milagro y un regalo de Dios. Sé que entre todas las medicinas, la esperanza es la más poderosa. La enfermedad es una oportunidad para crecer, y la parte sanadora proviene

de la habilidad para manejar cualquier enfermedad que le aqueje a uno. Es sobre todo un asunto de encontrar la paz.

¿Cómo trajo bien a mi vida esa experiencia tan trágica? Fue una lección para aprender hacia dónde enfocar la atención cuando se atraviesa por una crisis. Me condujo al valle de las sombras, me dejó caer en el camino, me forzó a descansar y a aprender a confiar. El salmo 46: 10 dice: 'Estad quietos y conoced que yo soy Dios'.

Dios está al frente. Resurgí en la cima de la montaña, en el mismo mundo, pero con una apreciación distinta de la vida y una relación más estrecha con mi Salvador. Sí, toqué la rosa y sentí la espina. He contemplado que mi vida transita de la visión a la victoria.

No podemos predecir qué sucederá con nosotros en la extraña mezcolanza de la vida, pero podemos decidir qué ocurrirá dentro de nosotros... cómo tomaremos lo que venga y qué haremos con ello. Eso es lo que realmente cuenta al final de todo: cómo tomemos la materia prima de la vida y la convirtamos en algo bello y de valor. Esa es la mayor prueba de la vida. La magia de la vida no termina jamás, pues está llena de los regalos más grandes: nuestra familia y amigos.

Si usted está luchando con una enfermedad, recuerde la importancia de una actitud mental positiva y no pierda la esperanza. Ármese del conocimiento de su enfermedad, y conviértase en participante activo al planear su programa de tratamiento”.

### *Jack*

Jack Riley era un adulto mayor atleta. Participó en competencias que comprendían tres actividades distintas: natación, ciclismo y carrera. Un deporte agotador incluso para los jóvenes. Jack comenzó a participar en triatlones ya avanzada su vida. Aunque fue tomador, fumador y comensal asiduo de comida chatarra, en la edad madura Jack cambió su copa de whisky por unos tenis para correr. Jack compitió en 644 maratones y triatlones.

Después de habersele diagnosticado cáncer de próstata y de haber sido tratado, Jack, residente durante treinta y nueve años

de Álamo, California, se convirtió en héroe de la comunidad en 1996 cuando fue elegido para portar la antorcha olímpica como relevo en San Francisco. Pasó la antorcha al siguiente corredor, después de sumergir sus pies en el océano Pacífico. Luego, corrió, montó su bicicleta y nadó 3,300 millas, hasta el estadio olímpico de Atlanta, llevando la antorcha olímpica personal en su mano. Continuó hasta que llegó al océano Atlántico.

En 1997 participó en un triatlón de 1,700 millas desde Vancouver, Canadá, hasta Tijuana, México. En las carreras, Jack pasó por 300 pueblos. Gracias a los medios informativos, más de 15 millones de personas conocieron su búsqueda. Para Jack, el punto valioso de sus viajes era visitar centros oncológicos para niños en las principales ciudades y ayudar a darles valor para pelear la batalla contra el cáncer.

En la última fase de su vida, Jack no se enfocó en la muerte, se concentraba en vivir. Cuando le pregunté a Jack cuál era su motivación para realizar los triatlones trasnacionales, contestó: “Soy un competidor. Creo que está en mi sangre. Y si lo puedo hacer por una buena causa... bueno, de eso se trata la vida. Haré esto mientras pueda... mientras Dios me dé la capacidad física, mental y emocional para ello. Veo al cáncer como un competidor, pero yo no me concentro en los otros competidores, me concentro en mi propio desempeño, el cual está en las manos de Dios”.

En el tercer y último triatlón de la esperanza, Jack pasó, desde el océano Pacífico, por trece ciudades de California y Arizona. En la frontera de Nuevo México, su cuerpo se quebrantó, pero su espíritu nunca lo hizo. Jack Riley murió el 1 de julio de 1998. Su esposa me dijo que murió como él deseaba: sirviendo a los otros y luchando a favor de una cura para el cáncer.

Jack Riley fue, y continúa siendo, un modelo de acción para aquellos que enfrentan el desafío del cáncer, porque mantuvo una actitud positiva. En un tiempo en que es difícil encontrar un héroe, Jack es uno de los míos porque tenía valor, compromiso, amor, integridad y determinación al actuar. Jack fue un amigo

cuyo recuerdo me motiva a hacer algo significativo con mi vida. Cuando me siento ante un reto o, incluso abrumado por las tareas del día, pienso en Jack. Tuvo cáncer y sin embargo cruzó Estados Unidos más de dos veces con su propio poder.

### *William*

Un día en el hospital, había un servicio de oración. Uno de los pastores se acercó a un paciente llamado William que estaba ahí en una visita de seguimiento. Cuando a William se le preguntó si quería que oraran por su sanidad, respondió: “No necesito sanar de cáncer. Ya he sido bendecido más de lo que merezco. He estado casado con mi adorable esposa durante cincuenta años, y cosas maravillosas han sucedido desde que se me diagnosticó cáncer. Algunos amigos que no conocían a Cristo ahora lo conocen porque comenzaron a pasar más tiempo conmigo y orábamos juntos. Además, tengo tres hijos, cuyos matrimonios se disolvieron. Mis hijos empezaron a reunirse para orar y ahora dos de esos matrimonios han sido restaurados. Estoy esperando que el tercer hijo regrese con su esposa. ¿Entiende ahora por qué no me preocupa el cáncer?”.

Mucha gente siente que algo inferior a una cura es un fracaso cuando se trata del cáncer. Mis pacientes han demostrado cuán erróneo es este punto de vista. Animo a mis pacientes a buscar el sentido de esta experiencia y a buscar los milagros escondidos en el proceso. Eso es lo que William hizo. También le pido a la gente que amplíe su definición de lo que es un resultado válido.

Para muchos pacientes, un resultado válido es gozar de muchos años con calidad de vida aun cuando el cáncer persista. Nunca olvidaré la ocasión en que acompañé a mi padre al famoso centro oncológico Sloan-Kettering en Nueva York, donde daría a conocer casos de estudio exitosos a algunos de los principales oncólogos en el ámbito mundial. Mi padre mostró la radiografía de un paciente utilizada para diagnosticarlo y la radiografía tomada

después del tratamiento. Comparándolas, se podía advertir que al terminar el tratamiento el tumor todavía seguía ahí. Uno de los oncólogos se levantó y afirmó: “Ese no es un caso exitoso”.

Aquel hombre dejó la sala por un momento y regresó con las radiografías de uno de sus pacientes para comparar. La radiografía para el diagnóstico mostró el tumor y la radiografía posterior al tratamiento ya no lo mostraba. Mi padre felicitó al médico y después le preguntó cómo estaba el paciente. El oncólogo dijo sin ningún remordimiento: “El paciente murió, pero el tratamiento fue exitoso”.

Mi padre señaló con humildad que si bien el cáncer seguía en el paciente cuyo caso presentó, las radiografías habían sido tomadas con diez años de diferencia. El paciente seguía viviendo y trabajaba, con el cáncer controlado. Quedé pasmado cuando los oncólogos dijeron a mi padre que era una bonita historia pero que sólo resultados objetivos, como la reducción medible del tumor, constituían un resultado válido. Los pacientes que han encontrado una manera de coexistir en paz con el cáncer disientirían de aquellos oncólogos. Controlar el cáncer también es un resultado válido.

Para algunos pacientes, un resultado válido es vivir más de lo pronosticado por años o incluso meses. Este resultado es un éxito verdadero cuando los pacientes comienzan en realidad a vivir. Patch Adams una vez me dijo: “Sé que le tenemos un pánico mundial al cáncer. Sin embargo, el peor cáncer es estar vivo y no disfrutar, no sentir gratitud, no amar, no vivir. No es morir con la muerte el problema principal; morir en vida es lo que está mal. Pasar la vida pensando: ‘la vida es una lucha, la vida es terrible y luego uno se muere, este es el peor cáncer. Estar en el milagro que es la vida y tirarlo por la borda es mucho peor. La esperanza respecto al cáncer no es si vamos a eliminarlo. Nunca se va a terminar la muerte. Queremos vivir un poco más para poder experimentar la vida que hemos estado esperando para el futuro, cuando de hecho cualquiera puede tenerla hoy”.

Con frecuencia pregunto a los pacientes: “¿Qué haría diferente si se curara de cáncer?” Cuando me dicen su respuesta,

les sugiero que no esperen más. Si la vida ha de ser prolongada, hay que hacerla valer. Y si se vive al máximo, todo día extra es motivo de celebración.

Es maravilloso ver siempre a los pacientes llegar a un acuerdo con la vida y la gente que los rodea. Mi padre recibió la carta de una mujer donde le contaba que su esposo había fallecido, pero que tenía muchos motivos para estar agradecida. Cuando estaba en tratamiento, el esposo halló paz y amor y pudo perdonar a su padre que había abusado de él en la niñez. Después de aquel momento vivió seis meses más y la esposa afirmó que era un hombre nuevo. Nunca había sido afectuoso con sus hijas pero en esos seis meses, sus hijas experimentaron lo que era tener un padre amoroso. El hombre no se había curado, no coexistió con el cáncer por mucho tiempo, pero experimentó una vida con su familia que de otro modo no lo hubiera hecho.

Puede liberarse del yugo del cáncer si puede adaptar sus expectativas. Si la cura es la única resolución aceptable para usted, puede perderse la increíble bendición que Dios tiene para usted.

# CAPÍTULO DIECISIETE

## *Asuma su responsabilidad*

Si usted padece cáncer, bien sea que considere venir al Hospital Oasis o no, lo animo a adoptar las siguientes recomendaciones, que han ayudado a ganar a cada uno de los pacientes sus propias victorias, únicas y muy personales.

Primero, prepare su mente para el éxito. Esté en paz con su elección de terapia. Aunque la sabiduría se encuentra en la multitud de opiniones, al final del día usted es quien debe elegir después de sopesar todas las opciones. Nueve de diez veces, quienes le rodean desaprobarán su decisión. Dirán que la quimioterapia es tóxica, la terapia alternativa es... bueno, alternativa. Una vez que haya puesto todas las cartas sobre la mesa deje que sus entrañas, o mejor aún, Dios guíe su decisión. Recuerde que no hay nada escrito sobre piedra. Puede cambiar de opinión en cualquier momento. A cada terapia usted puede decir sí, no, tal vez o todavía no. Las necesidades de usted son las que deben satisfacerse, no las de todos los demás.

Segundo, acepte el pronóstico del médico como una opinión profesional, no como una verdad de Dios. La mayoría de la gente se deja persuadir con facilidad por una figura de autoridad. Los médicos han sido entrenados para dar una estimación estadística de la condición personal de usted. Recuerde, es sólo una estimación. Si su médico lo ha sentenciado a muerte y le ha colgado un horario para el resto de su vida, debe procesar el pronóstico con precaución. El médico podrá ser una figura de autoridad, pero no es profeta. Sí, las estadísticas pueden ser fuentes confiables de información, pero es usted quien decide con qué grupo quiere identificarse, con el de 70 por ciento de probabilidades o con el de 30. Will Rogers dijo: "La mayoría de la gente es feliz en la

medida en que se decide a serlo”. Nunca abandone la esperanza.

Tercero, prepare su cuerpo para el éxito. Sea diligente en su jornada a la salud. Una vez que usted haya elegido la terapia que es mejor para usted, cambie cualquier área de su estilo de vida que ponga en riesgo los resultados. Haga el compromiso de dejar de fumar, tomar y comer comida chatarra. Haga más ejercicio, tome más agua, descanse más y viva más.

Cuarto, coma alimentos nutritivos que propicien la salud. No hay controversias sobre la conexión entre la dieta y la salud. Empiece a consumir verduras y frutas orgánicas todos los días. Si insiste en comer carne, ingiérala con moderación y asegúrese de que sea free range, es decir, proveniente de animales criados en condiciones óptimas y alimentados en forma natural, sin hormonas ni antibióticos. Evite los productos lácteos tanto como sea posible. Aléjese de cualquier clase de alimento procesado, especialmente de las comidas rápidas.

Quinto, complemente su dieta con vitaminas, minerales, fitoquímicos, enzimas y aminoácidos. Estos son recursos útiles que le permitirán a su sistema inmunológico funcionar mejor, incluso algunos de ellos son agentes antitumorales leves que complementarán su terapia, sea alternativa u ortodoxa.

Sexto, prepare su alma para el éxito. Muchos de nosotros no consideramos nuestra situación espiritual sino hasta que enfrentamos una crisis. Los chinos no tienen un signo para la palabra crisis; la describen combinando el signo de peligro con el de la oportunidad. Si usted reconoce que el cáncer no sólo presenta un peligro sino también una oportunidad, estará mejor equipado para llegar a la cima. Los pacientes que pueden colocar el cáncer en “el asiento de atrás” pueden continuar con sus vidas sin permitir que la presencia de una enfermedad maligna los consuma por el miedo.

Séptimo, recuerde que Dios está al frente. Sin importar cuáles sean sus creencias, aun si es agnóstico, quizá usted reconozca que una fuerza mayor que la nuestra obra en el universo. Algunos

le llaman el azar, a mí me gusta llamarla Dios. Si permite que Dios lo ayude en su tiempo de mayor necesidad, creo que será sanado espiritualmente, también. Las estadísticas muestran que una fortaleza espiritual ayuda a los pacientes de cáncer a tener mayor éxito.

# EPÍLOGO

Friedrich Nietzsche dijo que el mentiroso miente a los otros mientras que el optimista se miente a sí mismo. En la búsqueda de una cura para el cáncer, muchas promesas han venido y se han ido, y las nuevas promesas optimistas se ven con escepticismo. Por esta razón, recibir un diagnóstico de cáncer resulta tan devastador; uno supone que las probabilidades de vencerlo son tan pequeñas que sería un desperdicio intentarlo. Los pacientes a menudo se sienten muertos aunque todavía caminen entre los vivos.

Elijo ir contra la corriente principal de pensamiento. Conuerdo con que la investigación debe ser objetiva y estar fundamentada en el mundo real. Sin embargo, soy optimista respecto a que podemos ayudar a los pacientes de cáncer, aún más de lo que en la actualidad lo hacemos, si cambiamos el paradigma científico.

El propósito de la corriente principal de la medicina ha sido destruir los tumores mediante cirugía, radiación y quimioterapia. Aunque resulte difícil creerlo, la comunidad médica, al utilizar las mismas terapias con ayuda de la nueva tecnología, espera obtener resultados diferentes. ¿Qué lógica hay en eso?

Existen nuevas terapias, tales como el proyecto del genoma humano, que están cambiando la perspectiva de muchos médicos. En un futuro cercano, podremos elegir como blanco a los genes del cáncer o a las proteínas que producen. Uno de los enfoques consiste en utilizar Glevec, el primer medicamento no quimioterapéutico aprobado por la FDA para tratar el cáncer. Glevec es una nueva clase de medicamento para el cáncer que representa un cambio en el paradigma científico. Este medicamento ataca las proteínas que contribuyen a que el cáncer sobreviva. En general, las terapias carecen de especificidad y

destruyen tanto las células cancerosas como las células normales.

Durante cuarenta años hemos tratado a pacientes con un enfoque diferente por completo. En el Hospital Oasis, el propósito fundamental del tratamiento no es destruir el tumor. No deseo provocar un malentendido, aclaro: los tumores aparecen en nuestra lista de objetivos principales, pero no ocupan el lugar número uno. Nos proponemos ir más allá de la destrucción de tumores. Nuestra intención es restaurar las defensas naturales, eliminar los factores de estrés, desarrollar un estilo de vida saludable y brindar apoyo espiritual y emocional. Sin un enfoque multifacético, ninguna cantidad de quimioterapia o radiación servirá.

Después de reflexionar a lo largo de este libro sobre este hito trascendente de cuatro décadas de tratamiento para pacientes de cáncer en el Hospital Oasis, me gustaría compartir con ustedes la visión de lo que nuestra organización hará durante los próximos diez años. La lista es sólo un punto de partida, puesto que todos los días se dan a conocer nuevos descubrimientos. Estoy seguro de que modificaremos esta lista en numerosas ocasiones. Sin embargo, por ahora planteo las siguientes acciones:

- Desarrollar aún más el uso de la amigdalina como prodroga.
- Desarrollar la transinmunización.
- Avanzar en el uso del ozono y la luz ultravioleta.
- Completar el diseño del ambiente de sanación del Hospital Oasis mediante organizadores de campos electromagnéticos e ionizadores de agua.
- Ayudar a la gente a crear ambientes de sanación en sus hogares. Esta información estará disponible también en [www.inhomeoasis.com](http://www.inhomeoasis.com)
- Establecer clínicas médicas de pacientes externos en Londres, Seúl y otras ciudades importantes para incrementar la influencia de nuestros conocimientos y ampliar nuestra base de investigación.

- Integrar terapias para la mente y el espíritu a nuestro programa médico y ayudar a los pacientes a preparar su ánimo para el éxito.
- Aumentar el compromiso de enseñar al mundo sobre cómo prevenir y tratar el cáncer.

El futuro de las terapias de cáncer será brillante si los médicos abren su mente a un enfoque integral y ecléctico, y dejan de buscar una cura. El orgullo médico no significa nada para un paciente necesitado de apoyo.

Una nota final. Deseo reconocer el esfuerzo de muchas personas que han trabajado para difundir nuestro mensaje o uno similar entre el público en general. No puedo mencionar a todos pero me gustaría destacar los nombres de algunas personas y organizaciones que han sido cruciales para crear una mayor conciencia en la gente respecto a la necesidad de un enfoque diferente para tratar el cáncer. Hemos tenido socios estratégicos que han incrementado nuestra habilidad para comunicar el mensaje en todo el mundo: MN Japan, Wing Company, Inc., Amino Up Chemical Co., Ltd, Sr. Andrew Nuttall y Sr. Chris Byrne, cientos de personas en Christian Broadcasting, Strang Communications, Authentic Media, Editrice IL Dono, Dr. Rhee, Peter Graham y The Full Gospel Businessmen's Fellowship International. Asimismo, deseo hacer un reconocimiento por su incansable trabajo a Edward Griffin, Phillip Day, Cancer Victors and Friends, Issels Foundation, Burton Goldberg, Cancer Control Society, Cancer Aid & Research Fund, National Health Federation, Dr. Patch Adams y Gerson Institute. También agradezco a todos los médicos y clínicas que han incorporado nuestra filosofía y protocolos a su trabajo. El deseo más profundo de mi padre era compartir con el mundo lo que aprendió.

**Dr. Francisco Contreras**

# APÉNDICE 1

*Nuevo enfoque: La amigdalina como sensibilizador tumoral (prodroga) para inducir la apoptosis, mediante la reducción de los niveles de cisteína intracelular.*

Las células cancerosas tienen concentraciones más altas de cisteína y glutatión que las células sanas. El glutatión provoca que los tumores sean resistentes al tratamiento. El cianuro de la amigdalina reduce los niveles de cisteína, lo cual a su vez reduce las concentraciones de glutatión intracelular. Los tumores con bajas concentraciones de glutatión son sensibles a los agentes antitumorales.

Cuando se administra amigdalina, el cuerpo la metaboliza y se produce el ácido cianhídrico (HCN).<sup>1</sup> El HCN, aunque es altamente tóxico, se convierte de inmediato en una sustancia no tóxica llamada tiocianato (SCN). El SCN consume la cisteína en un proceso intracelular. Esta función da a la amigdalina su carácter de elemento vital para tratar el cáncer.<sup>2</sup> El proceso es realizado por las enzimas sulfuro transferasas, entre ellas la rodanasa.<sup>3</sup> Estas enzimas contienen un sitio activo de la cisteína (Cys), donde la reacción transforma el ácido cianhídrico en tiocianato (HCN $\rightarrow$ SCN).<sup>4</sup>

Esta función mediada por enzimas sulfuro transferasas depende del nivel intracelular de cisteína,<sup>5</sup> como donante fundamental del sulfuro que se transfiere en la reacción HCN $\rightarrow$ SCN. El valor estratégico que tiene reducir los niveles de cisteína en el tratamiento de los tumores cancerosos ha sido bien documentado por varios investigadores.<sup>6</sup> Uno de los efectos más significativos es que se agota el glutatión intracelular (GSH), cuya concentración depende de la disponibilidad de cisteína.<sup>7</sup>

Cuando las concentraciones de glutatión son bajas, se favorece la apoptosis (o muerte programada de las células) de las células tumorales, ya que se desestabiliza la permeabilidad de la membrana mitocondrial.<sup>8</sup> En contraste, una alta concentración de glutatión intracelular en los tumores se relaciona con el fenómeno denominado “tumor resistente a múltiples medicamentos”.<sup>9</sup> Además, los altos niveles de glutatión intracelular son responsables de la resistencia que los tumores tienen al estrés oxidativo. Esto significa que los tumores se vuelven casi invulnerables a la radiación, la quimioterapia, los medicamentos, los fitoquímicos, o las terapias oxidativas.<sup>10</sup>

Al disminuir la cisteína, se sensibilizan los tumores, lo que produce grandes ventajas en la lucha contra el cáncer que no deberían ser descartadas por los oncólogos de la corriente principal de la medicina.<sup>11</sup> Predigo que sensibilizar las células malignas al estrés oxidativo se convertirá en la tecnología de punta en el terreno de la investigación contra el cáncer. En nuestro esfuerzo por encontrar sustancias sensibilizadoras, estudiamos de manera continua compuestos, en especial aquellos que se encuentran en la naturaleza, los cuales coadyuvan en los tratamientos neoplásicos. La amigdalina incrementa la sensibilización de ciertos tumores, sobre todo en combinación con otras sustancias, tales como la vitamina C, la teanina, la vitamina K-3, el trióxido de arsénico (As<sub>2</sub>O<sub>3</sub>), la menadiona y otras más que regulan el glutatión y los niveles de cisteína.<sup>12</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### *Capítulo 1 Mitología del cáncer*

1. Maxwell, John. Internet, Abril 15, 2004.

<http://www.quotationspage.com/search.php3?homesearch=john+maxwell&x=34&y=10>

### *Capítulo 2 Necesidad de cambio*

1. "The National Cancer Act of 1971". <http://www3.cancer.gov/legis/1971canc.html>

2. En 1889, Halsted describió una operación radical de cáncer de mama. <http://www.medicalarchives.jhmi.edu/halsted/hacomp.htm>

3. American Cancer Society. The History of Cancer.

[http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_6x\\_the\\_history\\_of\\_cancer\\_72.asp](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_the_history_of_cancer_72.asp)

4. Véase Anne MacLennan "No Advantage in Radical Over Total Mastectomy: 25-year Study" <http://www.docguide.com/news/content.nsf/news/8525697700573E1885256C1D000E2E2A>  
Bernard F, Jeong J, Anderson S et al. Twenty-five-year follow-up of a randomized trial comparing radical mastectomy, total mastectomy, and total mastectomy followed by irradiation. *N Engl J Med* 2002;347:567-575.  
Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L et al. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *N Engl J Med* 2002;347(16):1227-32.

5. Véase Moss, Ralph W. Chemo's Berlin Wall Crumbles. *The Cancer Chronicles*. No. 7, December 1990.

<http://www.ralphmoss.com/ChemoBerlin.html>

6. Bailar 3rd, JC and Elaine M. Smith. Progress against cancer? N Eng J Med 1986;314(19):1226-1232.
- Bailar 3rd, JC and Heather L. Gornik. Cancer undefeated. N Eng J Med 1997; 336(22):1569-1574.

*Capítulo 7 Limpiar la casa*

1. Bosisio E, Benelli C and Pirola O. Effect of the flavonolignans of *Silybum marianum* L. on lipid peroxidation in rat liver microsomes and freshly isolated hepatocytes. Pharmacol Res 1992;25:147-154.
2. Saller R, Meier R and Brignoli R. The use of silymarin in the treatment of liver diseases. Drugs 2001;61(14):2035-2063.
3. Ibid.
4. Saller R, Meier R and Brignoli R. The use of silymarin in the treatment of liver diseases. Drugs 2001;61(14):2035-2063.
- Letteron P et al. Mechanism for the protective effects of silymarin against carbon tetrachloride-induced lipid peroxidation and hepatotoxicity on mice. Biochem Pharmacol 1990;39:2027-2034.
- von Schonfeld J, Weisbrod B and Muller MK. Silibinin, a plant extract with antioxidant and membrane stabilizing properties, protects exocrine pancreas from cyclosporin A toxicity. Cell Mol Life Sci 1997; 53:917-920.
- Frederick H, et al. Silymarin—a phytopharmaceutical preparation for the treatment of toxic liver damage. Kassenmarzt 1990; 33:36-41.
- Valenzuela A et al. Silymarin protection against hepatic lipid peroxidation induced by acute ethanol intoxication in the rat. Biochem Pharm 1985;34:2209-2212.
5. Véase nota 5.
6. Wellington K and Jarvis B. Silymarin: a review of its clinical properties in the management of hepatic disorders. Bio Drugs 2001;15(7):465-489.

7. Panda K, Chattopadhyay R et al. Vitamin C prevents cigarette smoke-induced oxidative damage in vivo. *Free Radic Biol Med* 2000;29(2):115-124.  
Menzel DB. Antioxidant vitamins and prevention of lung disease. *Ann NY Acad Sci* 1992;669:141-155.
8. Schnare DW et al. Evaluation of a detoxification regimen for fat stored xenobiotics. *Med Hypotheses* 1982;9(3):265-282.
9. Véase nota 10.

### *Capítulo 8 Farmacia de la naturaleza*

1. Pinto JT, Qiao C, Xing J et al. Effects of garlic thioallyl derivatives on growth, glutathione concentration, and polyamine formation of human prostate carcinoma cells in culture. *Am J Clin Nutr* 1997;66(2):398-405.
2. Takeyama H, Hoon DS, Saxton RE, Morton DL and Irie RF. Growth inhibition and modulation of cell markers of melanoma by S-allyl cysteine. *Oncology* 1993;50(1):63-69.
3. Welch C, Wuarin L and Sidell N. Antiproliferative effect of garlic compound S-allyl cysteine on human neuroblastoma cells in vitro. *Cancer Lett* 1992;63(3):211-219.
4. Ibid.
5. Li G, Qiao CH, Lin RI et al. Antiproliferative effects of garlic constituents on cultured human breast cancer cells. *Oncol Rep* 1995;2:787-791.
6. Sundaram SG and Millner JA. Diallyl disulfide suppresses the growth of human colon tumor cell xenografts in athymic nude mice. *J Nutr* 1996;126(5):1355-1361.
7. Wargovich MJ, Woods C, Eng VW et al. Chemoprevention of N-nitrosomethylbenzylamine-induced esophageal cancer in rats

by the naturally occurring thioether, diallyl sulfide. *Cancer Res* 1988;48(23):6872-6875.

8. Wattenberg LW, Sparnins VL and Barany G. Inhibition of N-nitrosodiethylamine carcinogenesis in mice by naturally occurring organosulfur compounds and monoterpenes. *Cancer Res* 1989;49(10):2689-2692.

9. Sparnins VI, Mott AW, Barany G and Wattenberg LW. Effects of allyl methyl trisulfide on glutathione S-transferase activity and BP-induced neoplasia in the mouse. *Nutr Cancer* 1986;8(3):211-215.

10. Véase nota 5.

11. Nagourney RA. Garlic: Medicinal food or nutritious medicine. *J Medicinal Food* 1998;II(1):13-28.

12. Nagai K. Effect of garlic extract in prevention of virus infections. *Kansenshigaku Zasshi* 1973;47(4):111-115.

Abdullah TH, Kandil O, Elkadi A et al. Garlic revisited: therapeutic for the major diseases of our time? *J Natl Med Assoc* 1988;80(4):439-445.

13. Nagourney RA. Garlic: Medicinal food or nutritious medicine. *J Medicinal Food* 1998;II(1):13-28.

Moriguchi T, Saito H and Nishiyama N. Aged garlic extract prolongs longevity and improves spatial memory deficit in senescence-accelerated mouse. *Biol Pharm Bull* 1996;19(2):305-307.

Moriguchi T, Saito H and Nishiyama N. Anti-aging effect of aged garlic extract in the inbred brain atrophy mouse model. *Clin Experimen Pharmacol Physiol* 1997; 24:235-242.

14. Steiner M, Khan AH, Holbert D and I-San Lin R. A double-blind crossover study in moderately hypercholesterolemic men that compared the effect of aged garlic extract and placebo administration on blood lipids. *Am J Clin Nutr* 1996; 64:866-870.

- Lau BH. Supression of LDL oxidation by garlic. *J Nutr* 2001;131(3S):985S-988S.
15. Morioka N, Sze LL, Morton DL and Irie RF. A protein fraction from aged garlic extract enhances cytotoxicity and proliferation of human lymphocytes mediated by interleukin-2 and concanavalin A. *Cancer Immunol Immunother* 1993;37(5):316-322.
16. Moriguchi T, Saito H and Nishiyama N. Aged garlic extract prolongs longevity and improves spatial memory deficit in senescence-accelerated mouse. *Biol Pharm Bull* 1996;19(2):305-307.
17. Moriguchi T, Saito H and Nishiyama N. Anti-aging effect of aged garlic extract in the inbred brain atrophy mouse model. *Clin Experimen Pharmacol Physiol* 1997; 24:235-242.
18. Giovanucci E. Tomatoes, tomato-based products, lycopene, and cancer: Review of the epidemiologic literature. *J Natl Cancer Inst* 1999; 91:317-331.
19. Agarwal S and Rao AV. Tomato lycopene and its role in human health and chronic disease. *CMAJ* 2000;163(6):739-744.
- Franceschi S, Bidoli E, La Vecchia C et al. Tomatoes and the risk of digestive-tract cancers. *Int J Cancer* 1994;59:181-184.
20. Véase nota 18.
21. Greenlee RT, Murray T, Bolden S and Wingo PA. *Cancer Statistics, 2000*. *CA Cancer J Clin* 2000;50:7-33.
22. Giovannucci E. A review of epidemiologic studies of tomatoes, lycopene, and prostate cancer. *Exp Biol Med* 2002;227:852-859.
23. Lu Q-Y, Hung J-C, Heber D et al. Inverse associations other carotenoids and prostate cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Preven* 2001;10:749-756.
24. Sauer LA, Dauchy RT and Blask DE. Polyunsaturated fatty acids, melatonin, and cancer. *Biochem Pharmacol* 2001; 61(12):1455-1462.

- 25.** Lissoni P. Is there a role for melatonin in supportive care? *Support Care Cancer* 2002;10(2):110-116.
- 26.** Ibid.
- 27.** Ibid.
- 28.** Ibid.
- 29.** Caquexia: Estado de extrema desnutrición producido por enfermedades consuntivas, como la tuberculosis, las supuraciones, el cáncer, etc. [Diccionario de la real Academia Española, 2001.]
- 30.** Astenia: Falta o pérdida de fuerza y enegía; debilidad. [Dorland's Medical Illustrated Dictionary (DMID). Philadelphia: Saunders,1981.]
- 31.** Trombocitopenia: Disminución en el npúmero de plaquetas de la sangre (DMID)
- 32.** Linfocitopenia: Reducción en el número de linfocitos en la sangre. (DMID)
- 33.** Véase nota 25.
- 34.** Bubenik GA, Blask DE, Brown GM et al. Prospects of the clinical utilization of melatonin. *Biol Signals Recep* 1998; 7(4):195-219.
- 35.** Meloni G, Vignetti M and Pogliani E. Interleukin-2 therapy in relapsed acute myelogenous leukemia. *Cancer J Sci Am* 1997; 3 (Suppl 1): S43-S47.
- 36.** Cos S and Sánchez-Barceló EJ. Melatonin, experimental basis for a possible application in breast cancer prevention and treatment. *Histol Histopathol* 2000;15:637-647.
- 37.** Reiter RJ. Functional pleiotroy of the neurohormone melatonin: antioxidant protection and neuroendocrine regulation. *Front Neuroendocrin* 1995;16:383-415.  
 Karbownik M and Reiter RJ. Antioxidative effects of melatonin in protection against cellular damage caused by ionizing radiation.

Proc Soc Exp Biol Med 2000; 225(1):9-22.

- 38.** Menendez-Pelaez A, Poeggeler B, Reiter RJ et al. Nuclear localization of melatonin in different mammalian tissues: immunocytochemical and radioimmunoassay evidence. *J Cell Biochem* 1993;53:372-382.
- 39.** Frenkel K. Carcinogen mediated oxidant formation and oxidative DNA damage. *Pharmacol Ther* 1992; 53:127-166.
- 40.** Véase nota 36.
- 41.** Karbownik M and Reiter RJ. Antioxidative effects of melatonin in protection against cellular damage caused by ionizing radiation. *Proc Soc Exp Biol Med* 2000; 225(1):9-22.
- 42.** Burikhanov RB, Walkame K, Igarashi Y et al. Suppressive effect of active hexose correlated compound (AHCC) on thymic apoptosis induced by dexamethasone in the rat. *Endocr Regul* 2000;34(4):181-188.
- 43.** Matsushita K, Kuramitsu Y, Ohiro Y et al. Combination therapy of active hexose correlated compound plus UFT significantly reduces the metastasis of rat mammary adenocarcinoma. *Anticancer Drugs*. 1998;9(4):343-350.
- 44.** Ibid.
- 45.** Aejmelaeus R, Mets-Ketel T, Laippala P et al. Ubiquinol-10 and total peroxy radical trapping capacity of LDL lipoproteins during aging and the effects of Q10 supplementation. *Mol Aspects Med* 1997;18 (Suppl):S113-S120.
- 46.** Kalen A, Appelkvist EL and Dallner G. Age-related changes in the lipid compositions of rat and human tissues. *Lipids* 1989; 24:579-581.
- Kontush A, Reich A, Baum K et al. Plasma ubiquinol-10 is decreased in patients with hyperlipidaemia. *Atheros* 1997;129:119-126.
- Folkers K, Littarru GP and Ho L. Evidence for a deficiency of coenzyme Q10 in human heart disease. *Int J Vitamin Nutr Res* 1970; 40:380-390.

- 47.** Folkers K. Relevance of the biosynthesis of coenzyme Q10 and of the four bases of DNA as a rationale for the molecular causes of cancer and a therapy. *Biochem Biophys Res Commun* 1996;224:358-361.
- Sinatra ST. "Care", cancer and coenzyme Q10. *J Am Coll Cardiol* 1999;33 (3):897-899.
- 48.** Beyer RE. The participation of coenzyme Q10 in free radical production and antioxidation. *Free Radic Biol Med* 1990; 8:545-565.
- Huertas JR, Martinez-Velasco E, Ibañez S et al. Virgin olive oil and coenzyme Q10 protect heart mitochondria from peroxidative damage during aging. *Biofactors* 1999; 9 (2-4):337-343.
- 49.** Folkers K, Brown R, Judy WV and Morita M. Survival of cancer patients on therapy with Coenzyme Q10. *Biochem Biophys Res Commun* 1993;192:241-245.
- 50.** Ibid.
- 51.** Lockwood K, Moesgaard S and Folkers K. Partial and complete regression of breast cancer in patients in relation to dosage of coenzyme Q10. *Biochem Biophys Res Commun* 1994; 199: 1504-1508.
- 52.** Lockwood K, Moesgaard S, Yamamoto T and Folkers K. Progress on therapy of breast cancer with coenzyme Q10 and the regression of metastases. *Biochem Biophys Res Commun* 1995;212:172-177.
- 53.** Ibid.
- 54.** Stark AH and Mador Z. Olive oil as a functional food: epidemiology and nutritional approaches. *Nutr Rev* 2002;60(6):170-176.
- Visioli F and Galli C. Biological properties of olive oil phytochemicals. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2002;42(3):209-221.
- Kushi L and Giovannucci E. Dietary fat and cancer. *Am J Med* 2002; 113 (Suppl 9 B):63S-70S.

- 55.** Visioli F and Galli C. Biological properties of olive oil phytochemicals. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2002;42(3):209-221.  
 Visioli F, Bellomo G, Montedoro GF and Galli C. Low density lipoprotein oxidation is inhibited in vitro by olive oil constituents. *Atherosclerosis* 1995;117:25-32.
- 56.** Visioli F, Bellomo G and Galli C. Free radical-scavenging properties of olive oil polyphenols. *Biochem Biophys Res Comm* 1998;247:60-64.
- 57.** Thuy NT, He P and Takeuchi H. Comparative effect of dietary olive, safflower, and linseed oils on spontaneous liver tumorigenesis in C3H/He mice. *J Nutr Sci Vitaminol* 2001;47(5):363-366.
- 58.** Simopoulos AP. Evolutionary aspects of omega-3 fatty acid in the food supply. *Prostaglandins Leukotrienes and Essential Fatty Acids*. 1999;60(5-6):42-49.
- 59.** Kris-Etherton PM, Taylor DS, Yu-Poth S et al. Polyunsaturated fatty acids in the food chain in the United States. *Am J Clin Nutr* 2000; 71 (Suppl):179S-188S.
- 60.** Ibid.
- 61.** Wagner VH et al. Chemistry and analysis of silymarin from *Silybum marianum* Gaertn. *Arzneim-Forsch* 1974;24:466-471.
- 62.** Letteron P et al. Mechanism for the protective effects of silymarin against carbon tetrachloride-induced lipid peroxidation and hepatotoxicity in mice. *Biochem Pharmacol* 1990; 39:2027-2034.
- 63.** Ahmad N et al. Skin cancer chemopreventive effects of a flavonoid antioxidant silymarin are mediated via impairment of receptor tyrosine kinase signaling and perturbation in cell cycle progression. *Biochem Biophys Res Commun* 1998; 248:294-301.  
 Lahiri-Chatterjee SK et al. A flavonoid antioxidant, silymarin, affords exceptionally high protection against tumor promotion in SENCAR mouse skin tumorigenesis model. *Cancer Res* 1999; 59:622-623.

Singh RP, Dhanalakshmi S et al. Dietary feeding of silibinin inhibits advance human prostate carcinoma growth in athymic nude mice and increases plasma insulin-like growth factor-binding protein -3 levels. *Cancer Res* 2002;62:3063-3069.

Tyagi A, Bhatia N, Condon MS et al. Antiproliferative and apoptotic effects on silibinin in rat prostate cancer cells. *Prostate* 2002;53:211-217.

Zi X et al. Anti-carcinogenic effect of a flavonoid antioxidant silymarin in human breast cancer cells MDA-MB 468: induction of G1 arrest through an increase in Cipl/p21 concomitant with a decrease in kinase activity of CDKs and associated cyclins. *Clin Cancer Res* 1998; 4:1055-1064.

Sharma G, Singh RP et al. Silibinin induces growth inhibition and apoptotic cell death in human lung carcinoma cells. *Anticancer Res* 2003;23(3B):2649-2655.

Yang Sh, Lin JK, Chen WS and Chiu JH. Anti-angiogenic effect of silymarin on colon cancer LoVo cell line. *J Surg Res* 2003;113(1):133-138.

Agarwal C, Singh RP et al. Silibinin upregulates the expression of cyclin-dependent kinase inhibitors and causes cell cycle arrest and apoptosis in human colon carcinoma HT-29 cells. *Oncogene* 2003;22(51):8271-8272.

Vinh PQ, Sugie S et al. Chemopreventive effects of a flavonoid antioxidant silymarin on N-butyl-N-(4-hydroxybutyl) nitrosamine-induced urinary bladder carcinogenesis in male ICR mice. *Jpn J Cancer Res* 2002;93:42-49.

**64.** Singh RP, Dhanalakshmi S et al. Dietary feeding of silibinin inhibits advance human prostate carcinoma growth in athymic nude mice and increases plasma insulin-like growth factor-binding protein -3 levels. *Cancer Res* 2002;62:3063-3069.

Singh RP, Tyagi AK, Zhao J and Agarwal R. Silymarin inhibits growth and causes regression of established skin tumors in SENCAR mice via modulation of nitrogen-activated protein kinase and induction of apoptosis. *Carcinogenesis* 2002;23(2):499-510.

**65.** Vinh PQ, Sugie S et al. Chemopreventive effects of a flavonoid antioxidant silymarin on N-butyl-N-(4-hydroxybutyl) nitrosamine-induced urinary bladder carcinogenesis in male ICR mice. *Jpn J Cancer Res* 2002;93:42-49.

**66.** Tyagi A, Bhatia N, Condon MS et al. Antiproliferative and apoptotic effects on silibinin in rat prostate cancer cells. *Prostate* 2002;53:211-217.

Agarwal C, Singh RP et al. Silibinin upregulates the expression of cyclin-dependent kinase inhibitors and causes cell cycle arrest and apoptosis in human colon carcinoma HT-29 cells. *Oncogene* 2003;22(51):8271-8272.

**67.** Agarwal C, Singh RP et al. Silibinin upregulates the expression of cyclin-dependent kinase inhibitors and causes cell cycle arrest and apoptosis in human colon carcinoma HT-29 cells. *Oncogene* 2003;22(51):8271-8272.

Zi X and Agarwal R. Silibinin decreases prostate-specific antigen with cell growth inhibition via G1 arrest, leading to differentiation of prostate carcinoma cells: Implications for prostate cancer intervention. *Proc Natl Acad Sci. USA* 1999; 96:7490-7495.

### *Capítulo 9 Un esfuerzo combinado*

**1.** Rowlinson-Busza G and Epenetos AA. Citotoxicity following specific activation of amygdalin in monoclonal antibodies. *Applications Clin Oncol* 1992;179-183.

**2.** Syrigos KN, Rowlinson-Busza G and Epenetos AA. In vitro cytotoxicity following specific activation of amygdalin by beta-glucosidase conjugated to a bladder cancer-associated monoclonal antibody. *Int J Cancer* 1998;9;78(6):712-9.

**3.** Kousparou CA, Epenetos AA and Deonarain MP. Antibody-guided enzyme therapy of cancer producing cyanide results in necrosis of targeted cells. *Int J Cancer* 2002 May 1;99(1):138-48.

4. Inderst R. Systemic enzyme therapy. *J Pharm* 1992; 52.
5. Klein G, and Kullich W. Reducing pain by oral enzyme therapy in rheumatic diseases. *Wien Med Wochenschr* 1999;149(21-22):577-580.
- Rakhimov MR. Anti-inflammatory activity of domestic papain. *Eksp Klin Farmakol* 2001;64(4):48-49.
- Maurer HR. Bromelain:biochemistry, pharmacology and medical use. *Cell Mol Life Sci* 2001;58(9):1234-1245.
- Emele JF et al. The analgesic-anti-inflammatory activity of papain. *Arch Int Pharmacyn Ther* 1966;159:126.
6. Maurer HR. Bromelain:biochemistry, pharmacology and medical use. *Cell Mol Life Sci* 2001;58(9):1234-1245.
- Popiela T, Kulig J, Hanish J and Bock PR. Influence of a complementary treatment with oral enzymes on patients with colorectal cancer, an epidemiological retrolective cohort study. *Cancer Chemother Pharmacol* 2001;47(Suppl):S55-S63.
- Beuth J, Ost B, Pakdaman A et al. Impact of complementary oral enzyme application on the postoperative treatment results of breast cancer patients results of an epidemiological multicentre retrolective cohort study. *Cancer Chemother Pharmacol* 2001;47(Suppl):S45-S54.
7. Popiela T, Kulig J, Hanish J and Bock PR. Influence of a complementary treatment with oral enzymes on patients with colorectal cancer, an epidemiological retrolective cohort study. *Cancer Chemother Pharmacol* 2001;47(Suppl):S55-S63.
- Beuth J, Ost B, Pakdaman A et al. Impact of complementary oral enzyme application on the postoperative treatment results of breast cancer patients results of an epidemiological multicentre retrolective cohort study. *Cancer Chemother Pharmacol* 2001;47(Suppl):S45-S54.
- Sakalova A, Bock PR, Dedik L et al. Retrolective cohort study of an additive therapy with an oral enzyme preparation in patients with multiple myeloma. *Cancer Chemother Pharmacol* 2001;47 (Suppl):S38-S44.

8. Maurer HR. Bromelain:biochemistry, pharmacology and medical use. *Cell Mol Life Sci* 2001;58(9):1234-1245.  
Hale LP, Greer PK and Sempowski GD. Bromelain treatment alters leukocyte expression of cell surface molecules involved in cellular adhesion and activation. *Clin Immunol* 2002;104(2):183-190.  
Leipner J, and Saller R. Systemic enzyme therapy in oncology: effect and mode of action. *Drugs* 2000;59(4):769-780.
9. Maurer HR. Bromelain:biochemistry, pharmacology and medical use. *Cell Mol Life Sci* 2001;58(9):1234-1245.
10. Maurer HR. Bromelain:biochemistry, pharmacology and medical use. *Cell Mol Life Sci* 2001;58(9):1234-1245.  
Leipner J and Saller R. Systemic enzyme therapy in oncology: effect and mode of action. *Drugs* 2000;59(4):769-780.
11. Lane IW and Contreras E. High rate of bioactivity (reduction in gross tumor size) observed in advanced cancer patients treated with shark cartilage material. *J of Naturopathic Med* 1992;3:86-88.
12. Prudden JF et al. The acceleration of healing. *Surg Gyn Obst* 1969;128:1321-1326.
13. Feyzi R, Hassan ZM, Mostafai A. Modulation of CD (4)(+) and CD (8)(+) tumor infiltrating lymphocytes by a fraction isolated from shark cartilage: Shark cartilage modulates anti-tumor immunity. *Int Immunopharmacol* 2003;3(7):921
14. Brem H and Folkman J. Inhibition of tumor angiogenesis mediated by cartilage. *J Exp Med* 1975;141:427-439.  
Davis PF et al. Inhibition of angiogenesis by oral ingestion of powdered shark cartilage in a rat model. *Microvas Res* 1997;54:178-182.  
Folkman, J. Tumor angiogenesis: therapeutic implications. *N Eng J Med* 1971;285:1182-1186.  
Lee A and Langer R. Shark cartilage contains inhibitors of tumor angiogenesis. *Science*. 1983;221:1185-1187.

15. Folkman, J. Tumor angiogenesis: therapeutic implications. *N Eng J Med* 1971;285:1182-1186.
16. Morris GM et al. Boron neutron capture of the rat 9L gliosarcoma: evaluation of the effects of shark cartilage. *Br J Radial* 2000; 73:429-434.
17. Barber R, Delahunt B, Grebe SK et al. Oral shark cartilage does not abolish carcinogenesis but delays progression in a murine model. *Anticancer Res* 2001;21(2A):1065-1069.
18. Dupont E et al. Angiostatic and antitumoral activity of NeovastatR, a molecular fraction derived from shark cartilage. *Proc. Eighty-eight Annual Meeting. American Association of Cancer Research* 1997;38 (Abstr 1530):226.
19. Ibid.
20. Mathews J. Media feeds frenzy over shark cartilage as cancer treatment. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:1190-1191.

*Capítulo 10 Algo en el aire*

1. Pryor WA, Squadrito GL and Friedman M. The cascade mechanisms to explain ozone toxicity: The role of lipid ozonation products. *Free Rad Biol Med* 1995,19:935-941.  
Bocci V. Does ozone therapy normalize the cellular redox balance?: Implications for the therapy of human immunodeficiency virus infection and several other diseases. *Medical Hypotheses* 1996,46:150-154.
2. Wells KH, Latino J, Gavalchin J and Poiesz B. Inactivation of human immunodeficiency virus type 1 by ozone in vitro. *Blood* 1991,78:1882-1890.
3. Bocci V. Does ozone therapy normalize the cellular redox balance?: Implications for the therapy of human immunodeficiency virus infection and several other diseases. *Medical Hypotheses*

1996,46:150-154.

4. Bocci V. Ozonization of blood for the therapy of viral disease and immunodeficiencies. A hypothesis. *Medical Hypotheses* 1992,39:30-34.

5. Bocci V. Is ozone therapy therapeutic? *Perspectives in Biology and Medicine* 1998,42:131-143.

6. Wells KH, Latino J, Gavalchin J and Poiesz B. Inactivation of human immunodeficiency virus type 1 by ozone in vitro. *Blood* 1991,78:1882-1890.

Carpendale TF, and Freeberg JK. Ozone inactivates HIV at noncytotoxic concentrations. *Antiviral Res* 1991,16:281-292.

7. Bocci V. Does ozone therapy normalize the cellular redox balance?: Implications for the therapy of human immunodeficiency virus infection and several other diseases. *Medical Hypotheses* 1996,46:150-154.

Hernández F, Menéndez S and Wong R. Decrease of blood cholesterol and stimulation of antioxidative response in cardiopathy patients treated with endovenous ozone therapy. *Free Rad Biol Med* 1995,19(1):115-119.

8. Coppola L, Verrazzo G, Giunta R et al. Oxygen/ozone therapy and haemorheological parameters in peripheral chronic arterial occlusive disease. *Throm Arterioscler* 1992,8:83-90.

Tylicki L, Nieweglowski T, Biedunkiewicz B et al. Beneficial clinical effects of ozonate autohemotherapy in chronically dialysed patients with atherosclerotic ischemia of the lower limbs-pilot study. *Int J Artif Organs* 2001; 24:79-82.

Hernández F, Menéndez S and Wong R. Decrease of blood cholesterol and stimulation of antioxidative response in cardiopathy patients treated with endovenous ozone therapy. *Free Rad Biol Med* 1995; 19(1):115-119.

Di Paolo N, Bocci V, Garosi G et al. Extracorporeal blood oxygenation and ozonation (EBOO) in man. Preliminary report. *Int J Artif Organs* 2000; 23(2):131-141.

**9.** Pryor WA, Squadrito GL and Friedman M. The cascade mechanisms to explain ozone toxicity: The role of lipid ozonation products. *Free Rad Biol Med* 1995,19:935-941.

Pryor WA. Mechanisms of radical formation from reactions of ozone with target molecules in the lung. *Free Rad Biol Med* 1994, 17:451-465.

**10.** Véase nota 5.

**11.** Clavo B, Perez JL, Lopez L, Suarez G, et al. Ozone therapy for tumor oxygenation: a pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2004, 1(1):93-98.

Bocci V. Is ozone therapy therapeutic? *Perspectives in Biology and Medicine* 1998,42:131-143.

Di Paolo N, Bocci V, Garosi G et al. Extracorporeal blood oxygenation and ozonation (EBOO) in man. Preliminary report. *Int J Artif Organs* 2000,23(2):131-141.

Bocci V, Valacchi G, Corradeschi F et al. Studies on the biological effects of ozone; 7. Generation of reactive oxygen species (ROS) after exposure of human blood to ozone. *J Biol Reg Homeost Agents* 1998, 12(3):67-75.

**12.** Óxido nítrico: Una molécula de gas que es crítica para numerosos procesos biológicos, incluyendo vasodilatación, neurotransmisión y destrucción de tumores.

**13.** Bocci V. Is ozone therapy therapeutic? *Perspectives in Biology and Medicine* 1998,42:131-143.

Bocci V, Luzzi E, Corradeschi F et al. Studies on the biological effects of ozone: 8. Effects on the total antioxidant status and on interleukin-8 production. *Mediators of Inflammation* 1998; 7:313-317.

Bocci V and Paulesu L. Studies on the biological effects of ozone: 1. Induction of interferon gamma on human leucocytes. *Haematologica* 1990, 75:510-515.

Paulesu L, Luzzi E and Bocci V. Studies on the biological effects

of ozone: 2. Induction of tumor necrosis factor (TNF) on human leucocytes. *Lymphokine and Cytokine Research* 1991; 10:409-412.

Valacchi and Bocci V. Studies on the biological effects of ozone: 11. Releasing factors from human endothelial cells. *Mediators of Inflammation* 2000; 9 (6): 271-276.

14. Véase nota 4.

15. Toyokuni S, Okamoto K, Yodoi J and Hiai H. Persistent oxidative stress in cancer. *FEBS Letters* 1995, 358: 1-3.

Ames BN, Shigenaga MK and Hagen TM. Oxidants, antioxidants, and the degenerative diseases of aging. *Proc Nat Acad Sci USA* 1993; 90:7915-7922.

Schwarz KB. Oxidative stress during viral infection: A review. *Free Rad Biol Med* 1996; 21:641-649.

Simonian NA and Coyle JT. Oxidative stress in neurodegenerative diseases. *Ann Rev Pharmacol Toxicol* 1996; 36:83-106.

### *Chapítulo 11 Ver la luz*

1. Laurens H. The Physiologic effects of ultraviolet irradiation. *JAMA* 1938; 11:2390-2391.

2. Knott EK. Development of ultraviolet blood irradiation. *Am J Surg* 1948, LXXVI: 165-171.

3. Barger G, and Knott EK. Blood: Ultraviolet irradiation (Knott technic). *Med Physics* 1950, 11:132-136.

4. Fratantoni J and Prodouz K. Viral inactivation of blood products. *Transfusion* 1990;30(6): 480-481.

5. Corash L and Hanson C. Guest Editorial. Photoinactivation of viruses and cells for medical applications. *Blood Cells* 1992;18:3-5.

6. Frick G and Linke A. Ultraviolet irradiation of the blood, its development and current status. *Z Arztl Fortbild* 1986;80(11):441-444.

7. Marochkov AV, Doronin VA and Kravtsov NN. Complications in ultraviolet irradiation of the blood. *Anesteziol Reanimatol* 1990;4:55-56.

8. Burdin N and Moingeon P. Cancer vaccines based on dendritic cells loaded with tumor-associated antigens. *Cell Biol Toxicol* 2001;17(2):67-75.

Whitside TL and Odoux C. Dendritic cell biology and cancer therapy. *Cancer Immunol Immunother* 2004;53(3):240-248.

Tsan MF and Gao B. Cytokine function of heat shock proteins. *Am J Physiol Cell Physiol* 2004;286(4):C739-744.

Kantengwa S, Jornot L, Devenoges C and Nicod LP. Superoxide anions induce the maturation of human dendritic cells. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;167(3):431-437.

Rutault K, Alderman C, Chain BM and Katz DR. Reactive oxygen species activate human peripheral blood dendritic cells. *Free Radic Bio Med* 1999;26(1-2):232-238.

Leon B, Martinez Del Hoyo G, Parrillas V et al. Dendritic cell differentiation potential of mouse monocytes: monocytes represent immediate precursors of CD8- and CD8+ splenic dendritic cells. *Blood* 2004;103: 2668-2676.

Albert ML, Sauter B and Bhardwaj N. Dendritic cells acquire antigen from apoptotic cells and induce class 1-restricted CTLs. *Nature* 1998;392(6671):86-89.

9. Timmerman JM, and Levy R. Dendritic cell vaccines for cancer immunotherapy. *Annu Rev Med* 1999,50:507-529.

10. Ibid.

### *Capítulo 13 Medicina mental*

1. Véase la autobiografía del Dr. Ernesto Contreras Rodríguez, *A mi paciente con cariño*. (Chula Vista, CA Interpacific Press) 1999.

2. <http://www.musicasmedicine.com/aboutmt.htm>

3. Cousins, Norman. *Anatomy of an Illness. As perceived by the patient.* (New York: Bantam Books) 1989 [1979].
4. Deane K, Fitch M and Carman M. An innovative art therapy program for cancer patients. *Can Oncol Nurs J.* 2000 Fall;10(4):147-51, 152-7.
5. Ishihara S, Makita S, Imai M, Hashimoto, T and Nohara R. Relationship between natural killer activity and anger expression in patients with coronary heart disease. *Heart Vessels* 2003;18(2), 85-92.
6. Study: depression, sadness weaken immune system. Febrero 17, 2004 <http://www.thedenverchannel.com/print/2448536/detail.html>
7. Bennett MP, Zeller JM, Rosenberg L and McCann J. The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative Therapy Health Medicine* 2003; 9(2), 38-45.
8. Mayr B and Mayr A. Interactions between the immune system and the psyche. *Tierarztl Prax Ausg K Klientiere Heimtiere* 1998;26(4), 230-235.
9. Véase nota 6.
10. Frankl V. *Man's search for meaning.* (Boston, MA: Beacon Press) 1959.

*Capítulo 15 Espiritu verdadero*

1. Véase Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J.* 1988 Jul;81(7):826-9.
- Tatsumura Y, Maskarinec G, Shumay DM and Kakai H. Religious and spiritual resources, CAM, and conventional treatment in the lives of cancer patients. *Altern Ther Health Med* 2003 May-Jun;9(3):64-71.
- Kennedy JE, Abbott RA and Rosenberg BS. Changes in spirituality and well-being in a retreat program for cardiac patients: *Altern Ther Health Med* 2002;8(4):64-6, 68-70, 72-73.
- OG Harding . The healing power of intercessory prayer. *West Indian Med J;* 2001; 50(4): 269-72.
- JA Astin, E Harkness and E Ernst .The efficacy of “distant healing”: a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med* 2000; 132(11): 903-10.

*Apéndices*

1. Fukuda T, Ito H, Mukainaka T et al. Anti-tumor promoting effect of glycosides from *Prunus persica* seed. *Biol Pharm Bull* 2003;26(2):271-273.
- Egli KL. Colorimetric determination of cyanide liberated from apricot kernels. *J Assoc Off Anal Chem* 1977;60 (4):954-956.
- Frakes RA, Sharma RP and Willhite CC. Comparative metabolism of linamarin and amygalin in hamsters. *Food Chem Toxicol* 1986;24(5):417-420.
2. Malgorzata Iciek and Lidia Wlodek. Biosynthesis and biological properties of compounds containing highly reactive, reduced sulfuna sulfur. *Pol J Pharmacol* 2001;53:215-255.
3. Nagahara N, Ito T and Minami M. Mercaptopyruvate sulfurtransferase as a defense against cyanide intoxication:

molecular properties and mode of detoxification. *Histol Histopathol* 1999;14(4):1277-1286.

Porter DW, Nealley EW and Baskin SI. In vivo detoxification of cyanide by cistathionase gamma-lyase. *Biochem Pharmacol* 1996;52(6):941-944.

4. Spallarossa A, Forlani F, Carpen A et al. The "rhodanese" fold and catalytic mechanism of 3-mercaptopyruvate sulfurtransferases: crystal structure of SseA from *Escherichia coli*. *J Mol Biol* 2004; 335(2):583-593.

Nagahara N, Okazaki T and Nishino T. Cytosolic mercaptopyruvate sulfurtransferase is evolutionarily related to mitochondrial rhodanese. Striking similarity in active site amino acid sequence and the increase in the mercaptopyruvate sulfurtransferase activity of rhodanese by site-directed mutagenesis. *J Biol Chem* 1995;270(27):16230-16235.

Bordo D, Bork P. The rhodanese/Cdc25 phosphatase superfamily. Sequence-structure-function relations. *EMBO Rep* 2002;3(8):741-746.

5. Wrobel M, Ubuka T, Yao WB and Abe T. Effects of thyroxine on L-cysteine desulfuration in mouse liver. *Acta Med Okayama* 2000;54(1):9-14.

6. Smith PF, Booker BM, Creaven P et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of mesna-mediated plasma cysteine depletion. *J Clin Pharmacol* 2003;43(12):1324-1328.

Lauterburg BH, Nguyen T, Hartmann B et al. Depletion of total cysteine, glutathione, and homocysteine in plasma by ifosfamide/mesna therapy. *Cancer Chemother Pharmacol* 1994;35(2):132-136.

Stofer-Vogel B, Cerny T, Kupfer A et al. Depletion of circulating cyst(e)ine by oral and intravenous mesna. *Br J Cancer* 1993;68(3):590-593.

Komlos A, Volohonsky G, Porat N et al. Gamma-glutamyl transpeptidase and glutathione biosynthesis in non-tumorigenic and tumorigenic rat liver oval cell lines. *Carcinogenesis* 2001;22(12):2009-2016.

Miller LT, Watson WH, Kirilin WG et al. Oxidation of the glutathione/glutathione disulfide redox state is induced by cysteine deficiency in human colon carcinoma HT29 cells. *J Nutr* 2002;132(8):2303-2306.

Deplancke B and Gaskins HR. Redox control of the transsulfuration and glutathione biosynthesis pathways. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2002;5(1):85-92.

Ahmad S, Okine L, Wood R et al. gamma-Glutamyl transpeptidase (gamma-GT) and maintenance of thiol pools in tumor cells resistant to alkylating agents. *J Cell Physiol* 1987;131(2):240-246.

7. Miller LT, Watson WH, Kirilin WG et al. Oxidation of the glutathione/glutathione disulfide redox state is induced by cysteine deficiency in human colon carcinoma HT29 cells. *J Nutr* 2002;132(8):2303-2306.

Carretero J, Obrador E, Anasagasti MJ et al. Growth-associated changes in glutathione content correlate with liver metastatic activity of B16 melanoma cells. *Clin Exp Metastasis* 1999;17(7):567-574.

Wu G, Fang YS, Yang S et al. Glutathione metabolism and its implication for health. *J Nutr* 2004;134(3):489-492.

Griffith OW. Biologic and pharmacologic regulation of mammalian glutathione synthesis. *Free Radic Biol Med* 1999;27(9-10):922-935.

8. Zhang JG, Tirmenstein MA, Nicholl-Grzemeski FA and Fariss MW. Mitochondrial electron transport inhibitors cause lipid peroxidation-dependent and -independent cell death: protective role of antioxidants. *Arch Biochem Biophys* 2001;393(1):87-96.

Armstrong JS, Steinauer KK, Hornug B et al. Role of glutathione depletion and reactive oxygen species generation in apoptotic signaling in a human B lymphoma cell line. *Cell Death Differ* 2002;9(3):252-263.

Swamy SM and Huat BT. Intracellular glutathione depletion and reactive oxygen species generation are important in apha-hederin-induced apoptosis of P388 cells. *Mol Cell Biochem* 2003;245(1-2):127-139.

Macho A, Hirsch T, Marzo I et al. Glutathione depletion is an early and calcium elevation is a late event of thymocyte apoptosis. *J Immunol* 1997;158(10):4612-4619.

Fleury C, Mignotte B and Vayssiere JL. Mitochondrial reactive oxygen species in cell death signaling. *Biochimie* 2002;84(2-3):131-141.

Merad-Boudia M, Nicole A, Santiard-Baron D et al. Mitochondrial impairment as an early event in the process of apoptosis induced by glutathione depletion in neuronal cells: relevance to Parkinson's disease. *Biochem Pharmacol* 1998;56(5):645-655.

Wullner U, Seyfried J, Groscurth P et al. Glutathione depletion and neuronal cell death: the role of reactive oxygen intermediates and mitochondrial function. *Brain Res* 1999;826(1):53-62

9. Ida T, Kijima H, Urata Y et al. Hammerhead ribozyme against gamma-glutamylcysteine synthetase sensitizes human colonic cancer cells to cisplatin by down regulating both the glutathione synthesis and the expression of multidrug resistance proteins. *Cancer Gene Ther* 2001;8(10):803-814.

Kigawa J, Minagawa Y, Cheng X and Terakawa N. Gamma-glutamylcysteine synthetase up-regulates glutathione and multidrug resistance-associated protein in patients with chemoresistant epithelial ovarian cancer. *Clin Cancer Res* 1998;4(7):1737-1741.

Homolya L, Varadi A and Sarkadi B. Multidrug resistance-associated proteins. Export pumps for conjugates with glutathione, glucuronate or sulfate. *Biofactors* 2003;17(1-4):103-114.

Rappa G, Gamesik MP, Mitina RI et al. Retroviral transfer of MRP1 and gamma-glutamyl cysteine synthetase, modulates cell sensitivity to L-buthionine-S,R-sulphoximine (BSO): new rationale for the use of BSO in cancer therapy. *Eur J Cancer* 2003;39(1):120-128.

Calvert P, Yao KS, Hamilton TC and OD'wyer PJ. Clinical studies of reversal of drug resistance based on glutathione. *Chem Biol Interact* 1998;111-112:213-224.

Rudin CM, Yang Z, Schumaker LM et al. Inhibition of glutathione synthesis reverses Bcl-2-mediated cisplatin resistance. *Cancer Res* 2003;63(2):312-318.

Hatcher EL, Chen Y and Kang YJ. Cadmium resistance in A549 cells correlates with elevated glutathione content but not antioxidant enzymatic activities. *Free Radic Biol Med* 1995;19(6):805-812.

el-akawi Z, Abu-hadid M, Perez R et al. Altered glutathione metabolism in oxaliplatin resistant ovarian carcinoma cells. *Cancer Lett* 1996;105(1):5-14.

Britten RA, Green JA and Warenius HM. Cellular glutathione (GSH) and glutathione S-transferase (GST) activity in human ovarian tumor biopsies following exposure to alkylating agents. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1992;24(3):527-531.

**10.** Smith PF, Booker BM, Creaven P et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of mesna-mediated plasma cysteine depletion. *J Clin Pharmacol* 2003;43(12):1324-1328.

Kabaskal L, Ozker K, Hayward M et al. Technetium-99m sestamibi uptake in human breast carcinoma cell lines displaying glutathione-associated drug-resistance. *Eur J Nucl Med* 1996;23(5):568-570.

Perek N, Koumanov F, Denoyer D et al. Modulation of the multidrug resistance of glioma by glutathione levels depletion—interaction with Tc-99M-Sestamibi and Tc-99M-Tetrofosmin. *Cancer Biother Radiopharm* 2002;17(3):291-302.

Denoyer D, Perek N, Le Jeune N et al. The multidrug resistance of in vitro tumor cell lines derived from human breast carcinoma MCF-7 does not influence pentavalent technetium-99m-dimercaptosuccinic Acid uptake. *Cancer Biother Radiopharm* 2003;18(5):791-801.

Anasagasti MJ, Martin JJ, Mendoza L et al. Glutathione protects metastatic melanoma cells against oxidative stress in the murine hepatic microvasculature. *Hepatology* 1998;27(5):1249-1256.

**11.** Pendyala L, Schwartz G, Smith P et al. Modulation of plasma thiols and mixed disulfides by BNP7787 in patients receiving paclitaxel/cisplatin therapy. *Cancer Chemother Pharmacol* 2003;51(5):376-384.

Hoffman A, Spetner LM and Burke M. Redox-regulated mechanism may account for zerumbone's ability to suppress cancer-cell proliferation. *Carcinogenesis* 2002;23(5):795-802.

Sugiyama T and Sadzuka Y. Theanine and glutamate transporter inhibitor enhance the antitumor efficacy of chemotherapeutic agents. *Biochem Biophys Acta* 2003;1653(2):47-59.

Palomares T, Bilbao P, del Olmo M et al. In vitro and in vivo comparison between the effects of treatment with adenosine triphosphate and treatment with buthionine sulfoximine on chemosensitization and tumor growth of B16 melanoma. *Melanoma Res* 1999;9(3):233-242.

Revesz L, Edgren MR and Wainson AA. Selective toxicity of buthionine sulfoximine (BSO) to melanoma cells in vitro and in vivo. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1994; 29(2):403-406.

Sen CK. Redox signaling and the emerging therapeutic potential of thiol antioxidants. *Biochem Pharmacol* 1998;55(11):1747-1758.

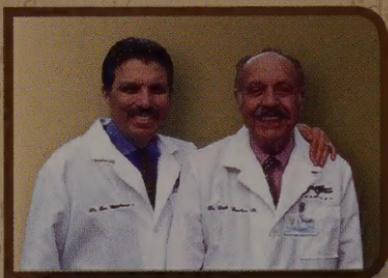
**12.** Kang JS, Cho D, Kim YI et al. L-ascorbic acid (vitamin C) induces the apoptosis of B16 murine melanoma cells via a caspase-8-independent pathway. *Cancer Immunol Immunother* 2003;52(11):693-698.

Gao F, Yi J, Shi G et al. Ascorbic acid enhances the apoptosis of

- Grad JM, Bahlis NJ and Boise LH. Ascorbic acid augments arsenic-mediated cell death in multiple myeloma (mm) cells. *Scientific WorldJournal* 2001; 1(1 Suppl 3):110.
- Bahlis NJ, McCafferty-Grad J, Jordan-McMurry I et al. Feasibility and correlates of arsenic trioxide combined with ascorbic acid-mediated depletion of intracellular glutathione for the treatment of relapsed/refractory multiple myeloma. *Clin Cancer Res* 2002;8(12):3643-3645.
- Grad JM, Bahlis NJ, Reis L et al. Ascorbic acid enhances arsenic trioxide-induced cytotoxicity in multiple myeloma cells. *Blood* 2001;98(3):805-813.
- Lasalvia-Prisco E, Cucchi S, Vazquez J et al. Serum markers variation consistent with autoschizis induced by ascorbic acid-medianone in patients with prostate cancer. *Med Oncol* 2003;20(1):45-52.
- De Loecker W, Janssens J, Bonte J and Taper HS. Effects of sodium ascorbate (vitamin C) and 2-methyl-1,4-naphtoquinone (vitamin K3) treatment on human tumor cell growth in vitro. II. Synergism with combined chemotherapy action. *Anticancer Res* 1993;13(1):103-106.
- Gilloteaux J, Jamison JM, Venugopal M et al. Scanning electron microscopy and transmission electron microscopy aspects of synergistic antitumor activity of vitamin C, vitamin K3 combinations against human prostatic carcinoma cells. *Scanning Micros* 1995;9(1):159-173.
- Calderon PB, Cadrobbi J, Marquez C et al. Potential therapeutic application of the association of vitamin C and K3 in cancer treatment. *Curr Med Chem* 2002;9(24):2271-2285.
- Verrax J, Cadrobbi J, Delvaux M et al. The association of vitamins C and K3 kills cancer cells mainly by autoschizis, a novel form of cell death. Basis for their potential use as coadjuvants in anticancer therapy. *Eur J Med Chem* 2003;38(5):451-457.
- May JM, Qu X and Li X. Requirement for GSH on recycling of ascorbic acid in endothelial cells. *Biochem Pharmacol* 2001;62(7):873-881.
- May JM, Qu ZC, Neel DR and Li X. Recycling of vitamin C from its oxidized forms by human endothelial cells.



# VENCIENDO AL CÁNCER



Dr. Francisco Contreras y  
Dr. Ernesto Contreras Rodríguez †

- **Estilo de Vida Anticáncer**
- **Más allá de la Quimioterapia**
- **Terapias Emocionales y Espirituales**

El Dr. Francisco Contreras médico oncólogo, el Lic. Daniel Kennedy consejero familiar y el Dr. Jorge Barroso-Aranda reconocido científico, dirigen un equipo de médicos que no se enfocan en destruir el cáncer, mas bien atienden las diversas causas de ésta enfermedad mediante tratamientos multifacéticos y multifocales orientados a vencer al cáncer.



En este libro, los autores abordan los éxitos y fracasos de la medicina convencional, presentan los beneficios de las terapias integrales y muestran como se pueden obtener resultados excepcionales al combinar protocolos médicos ortodoxos y no convencionales.



Oasis Of Hope Press  
ISBN 978-1-57746-006-0  
5 1 2 9 5 >  
9 781577 460060 \$12.95 USD