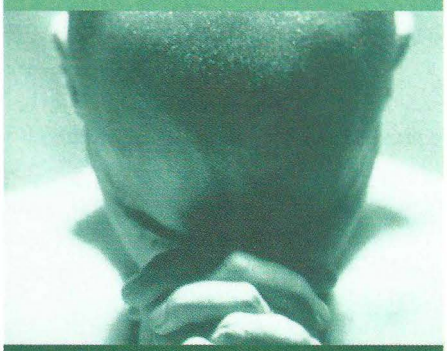
Medicina naturista y

Pedro Silva[1]
Xavier Uriarte[2]
[1]Médico Internista, Neurólogo y Médico Naturista
[2]Médico Naturista y Especialista en Rehabilitación



Resumen
En este artículo los autores con amplia experiencia en el tratamiento y cuidado del paciente de esclerosis múltiple hacen un viaje explicativo sobre la etiopatogenia, la clínica evolutiva, el tratamiento naturista y los otros tratamientos utilizados por la medicina alopática. Ponen especial hincapié en los beneficios que aportan la higiene, la dieta, la fitoterapia, el clima, la hidroterapia, la piretoterapia, los ejercicios, el masaje, la relajación, el yoga, la meditación y la laborterapia.a.
Palabras clave: Proceso demielinizante. Esclerosis multiple. Esclerosis en placas. Fitoterapia. Dietética. Fisioterapia.

Summary
In this article the authors, with ample experience in the treatment and care of the patient with multiple sclerosis, make an explanatory journey about ethiopathogeny, the developmental clinic, naturist treatment and other treatments used in alopathic medicine. They make special emphasis of the benefits acquired from hygiene, diet, phytotherapy, climate, hydrotherapy, fevertherapy, exercises, massage, relaxation, yoga, meditation and work therapy.
Key words: Demyelinization Process. Multiple sclerosis. Sclerosis in plates. Physiotherapy. Dietetic. Phytotherapy.

Correspondencia
Pedro Silva
e-mail:
cmpmedicosnatura@hotmail.com
Xavier Uriarte
e-mail:
xavier.uriarte@tiscali.es

Introducción

La medicina en su intento de clasificar y de analizar los cuadros patológicos ha creado diferentes mecanismos etiopatogénicos para cada enfermedad. Sin embargo, desde una concepción unicista y a la luz de los conocimientos actuales, podemos afirmar que en los diferentes síndromes subyacen fenómenos biológicos comunes como es el caso del estrés oxidativo.

Durante la respiración mitocondrial se generan grandes cantidades del radical superóxido y especies reactivas del oxígeno (ERO).

Como respuesta a esta síntesis la célula tiene unos mecanismos antioxidantes a base de glutatión, de dismutasa y de vitaminas E y C. Cuando la producción de superóxido es ele-

procesos desmielinizantes: esclerosis en placas

vada y aparecen otras sustancias activas sinérgicas, o cuando la adaptación celular es insuficiente, el H202 resultante se acumula y puede reaccionar con iones de hierro, produciéndose los denominados radicales libres.
Estos, a su vez, pueden generar daños, tanto en las proteínas y lípidos de la membrana celular como en el ADN. Por lo tanto, la acumulación de radicales libres en el citoplasma puede alterar a nivel neurológico la mitosis y la nutrición celular, la circulación cerebral y la síntesis de la mielina.
En consecuencia, tanto los trastornos en la excitabilidad y en la conducción neuronal, la hiperplasia y displasia de la neuroglía como las alteraciones en la apoptosis neuronal, pueden desencadenar la enfermedad cerebrovascular, la epilepsia, los tumores cerebrales, el Alzheimer, el autismo, la encefalopatía espongioforme, la esclerosis en placas, la esclerosis lateral amiotrófica, los cuadros distónicos, la retinosis pigmentaria, la parálisis cerebral y el síndrome de Rett.
Para seguir el hilo unificado de la terapeútica naturista hemos escogido un modelo de enfermo cuyo tratamiento pueda extrapolarse a otras situaciones patológicas. Es el caso de las personas afectadas de procesos desmielinizantes o esclerosis múltiple (EM).

Esclerosis múltiple: definición y clínica

La esclerosis múltiple (EM), diseminada o en placas, es una enfermedad degenerativa desmielinizante del sistema nervioso central que consiste en la formación de lesiones limitadas a la sustancia blanca y que van acompañadas de una pérdida reversible de la mielina.
Cursa con signos inflamatorios de hiperplasia neuróglica, gliosis o reacción cicatricial y una relativa conservación de los cilindroejes o axones, y se configura como una placa de un tamaño variable, entre uno y cuatro mm hasta varios centímetros, de localización preferentemente ventricular.
Se caracteriza por episodios de alteración focal del sistema nervioso central (cerebro, nervio óptico y médula espinal) que tienen un curso recurrente/remitente o progresivo, que curan y reaparecen durante períodos variables de tiempo, a veces de 20 a 30 años o más.
El cuadro clínico clásico puede manifestarse con debilidad motora, parestesias, alteración de la visión, diplopia, nistagmo, disartria, temblor intencional, ataxia, disfunción vesical, alteraciones de los sentidos de posición y vibración, algodistrofia (dolor por simpaticotomía postraumática), disfunción vesical, paraparesia y gran sensibilidad emocional.
El diagnóstico se fundamenta en la observación de dos o más episodios de síntomas o signos que reflejen anomalías en las vías de la sustancia blanca. Los síntomas deben durar más de un día y producirse como episodios distintos separados al menos 28 días.
La resonancia magnética (RM) en pacientes con sospecha de EM puede detectar anomalías relacionadas con la enfermedad en más del 95% de los casos.
La experiencia de varias décadas en la aplicación de la medicina naturista en el tratamiento del paciente con EM nos demuestra que la mayor parte de los enfermos pueden alcanzar una remisión permanente y mantenerse saludables si respetan la condición fundamental de mantenerse estrictamente apegados a su régimen de alimentación y tratamiento.
Los tratamientos alopáticos con el interferón, gammaglobulinas, ansiolíticos, sedantes, anticonvulsionantes y antidepresivos, sólo aportan complicaciones y efectos adversos a la salud de la persona afectada de EM.

Epidemiología

Es la enfermedad neurológica crónica más frecuente en adultos jóvenes de raza blanca. La edad de inicio puede oscilar entre los 20 y 50 años. Aproximadamente dos tercios de los casos de EM comienzan entre los 20 y 40 años, difícilmente a partir de los 60.
Es dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres.
Las tasas más elevadas de prevalencia de EM han sido encontradas entre los países desarrollados e industrializados de Europa y de América; concretamente y especialmente en las zonas nórdicas y frías del planeta, siendo bajísima en Japón y en el resto del mundo. Actualmente, en la zona occidental la frecuencia oscila entre 50-60/100.000. La mayor prevalencia conocida, 250/100.000, se encuentra en las islas Orkney, situadas al norte de Escocia.
La enfermedad es muy poco común en regiones tropicales y subtropicales.

La esclerosis múltiple (EM) consiste en la formación de lesiones limitadas a la sustancia blanca y que van acompañadas de una pérdida reversible de la mielina

La EM es más frecuente en climas fríos, continentales húmedos y marítimos templados. En ambos hemisferios su prevalencia aumenta al alejarse del ecuador.
La tasa de prevalencia en personas procedentes de áreas de bajo riesgo que emigran a áreas de alto riesgo, es más alta que la de los países de origen, pero inferior a la de los habitantes de la zona y a la inversa.

Etiología

Esta entidad clínica fue citada y descrita, por primera vez, en 1866 por Charcot. Las primeras investigaciones sobre las posibles causas se llevaron a cabo en 1917. Se describieron dos tipos de teorías patogénicas. Una exógena, dependiente de los factores medioambientales; y la otra, endógena, dependiente del fenómeno humano adaptativo.
En 1940, a partir de las experiencias del Dr. Joseph Evers (médico alemán de Hachen-Westfalz que atendió más de 500 personas en el período 1920-1950), la escuela naturista afirma que la causa principal de la EM es debida a los grandes cambios en el sistema de vida de las comunidades humanas que se han alejado de las regiones tropicales y subtropicales y han ido a establecerse en las zonas frías e inhóspitas, modificando así sustancialmente sus hábitos y su alimentación.
En lo fundamental, este cambio de sencillos alimentos vegetales (consumidos principalmente crudos) por alimentos de origen animal o vegetales refinados o conservados (consumidos cocidos), ha podido desencadenar un desequilibrio térmico del cuerpo con aumento de la temperatura en la mucosa digestiva y enfriamiento de la piel.
El incremento de la temperatura en la mucosa intestinal por encima de 0'5 grados altera el punto óptimo de acción de las enzimas digestivas. En consecuencia, una modificación en el desdoblamiento de las proteínas dietarias hasta aminoácidos, genera péptidos intermedios inmunogénicos, lo que incrementa el riesgo de una respuesta inmunitaria. Paralelamente a este fenómeno, se observa una deficiencia de ciertos nutrientes como los ácidos grasos esenciales, vitaminas, minerales, fibra y azúcares como la fructosa, propia de la nueva cultura alimentaria rica en carne y alimentos fritos.
La presencia de los péptidos intermedios de origen animal parece ser que puede desencadenar la respuesta del sistema inmunitario, produciéndose autoanticuerpos y ataque de linfocitos T autorreactivos contra la proteína básica de la mielina (MBP). Al igual que en otras enfermedades autoinmunes, puede coexistir con una susceptibilidad genética inherente a la EM la cual determina una analogía molecular entre la MBP y las proteínas animales de la dieta, lo que conduce a la producción de autoanticuerpos.

Factores exógenos: alimentación y EM

En el año 1952, Swank y colaboradores encontraron una relación directa entre las cantidades de grasa animales ingeridas y la prevalencia de EM.
Entre las zonas de gran consumo de grasas animales, como eran las regiones interiores agrícolas de Noruega, y las zonas costeras de menor consumo, se observaban diferencias apreciables; incluso en la Segunda Guerra Mundial, época en la que existía amplia restricción de las grasas animales, los ingresos hospitalarios de pacientes afectos disminuyó.
En los años 1974-76, Agranoff, Butcher y colaboradores, observaron la relación existente entre la EM y la ingesta de derivados lácteos animales.
En el año 1974, Goldberg relacionó deficiencias en calcio y vitamina D con la mielogénesis. Los países de alto riesgo de EM corresponden a zonas con una alimentación gramínea, cárnica y con baja insolación.
En el año 1975, Wolfgram observó que la distribución geográfica de la EM correspondía con la del carcinoma del colon y con la de la caries. Concluyó diciendo que la fibra y los alimentos integrales eran unos nutrientes de gran importancia en la protección neurológica.
Entre los años 1952 y 1987 se llevó a cabo un estudio de 35 años de seguimiento sobre una población de 118 personas afectadas de EM.
Se les aplicó una dieta modificada limitando a 15 g/día la ingesta de grasas saturadas de origen animal y lácteo, suplementándola con 15 g de aceite insaturado vegetal y 5 g de aceite de bacalao. La evolución fue más favorable que el grupo control en cuanto a la progresión y la mortalidad.
A partir de la década de los 70 se empezaron a estudiar los cambios lipídicos tisulares.

En ayunas: Una taza de linaza con ciruelas en maceración durante toda la noche

Desayuno:
- Muesli o leche de almendras o leche de soja (soya)
- 1-2 cápsulas de aceite de rosa de atardecer o aceite de onagra
- 1-2 tabletas de chisandra

Media mañana:
- Jugo de zanahorias con manzana
- 1 cucharada de germen de trigo o de polen
- 2 tabletas de levadura de cerveza

Comida o almuerzo:
- Ensalada de verduras y hortalizas crudas con germinados (trigo, alfalfa o soya)
- Hortalizas cocidas con cereales integrales o legumbres con algas marinas
- Condimentado con aceite de oliva o de sésamo, ajo, cilantro o perejil, sal de algas o marina
- Pan integral optativo

Merienda:
- Frutas dulces o agridulces
- Infusión de Rosa Mosqueta o escaramujo
- Pan integral con miel o aguacate o aceite de oliva
- Vitamina E de 400 U.I. con selenio

Antes de la cena:
- Infusión medicinal (a base de cola de caballo, romero, matico o genciana, llantén y laurel: una cucharada de postre de cada una por un litro y medio de agua. Hervir 2 minutos, dejar enfriar y colar) o jugos de fruta
- 1-2 cápsulas de aceite de Rosa del atardecer o de onagra
- 1-2 tabletas de chisandra

Cena:
- Frutas dulces o igual que la comida

Noche:
- Infusión de melisa y flor de la Hierba San Juan
- 1 tableta de magnesio de 500 mg.

Programa de alimentación y fitoterapia

Se pudieron observar en las placas altas concentraciones de ésteres de colesterol con una composición en ácidos grasos anómala. Su procedencia parece ser de los ácidos grasos resultantes de la destrucción de la mielina.

Se constató una importante disminución de fosfolípidos, cerebrósidos, sulfátidos y esfingomielina en la sustancia blanca y en las placas, que da a entender la presencia de una gran actividad de enzimas lipolíticas, acompañada de una importante reducción tanto en la proporción de ácidos grasos mono y poliinsaturados en los lípidos de la sustancia blanca como de ácidos grasos esenciales (alfa-linoleico, docosahexaenoico, linoleico y araquidónico) en el suero, eritrocitos y plaquetas. Dicho fenómeno apuntaría hacia la inestabilidad de la mielogénesis y de la membrana neuronal.

En el año 1980, Shukla, Jensen y colaboradores observaron entre los pacientes de EM bajos niveles de selenio y de la glutation peroxidasa que coincidían con un aumento de la peroxidación celular.

En el año 1980, Crawford después de las observaciones realizadas, planteó la relación de los desequilibrios alimentarios en los 12 primeros meses de la vida postnatal con la formación inestable de la mielina ya en los niños de corta edad, que sería más susceptible al ataque posterior de otros factores. Haría referencia a la importancia de la lactancia materna en el proceso de la mielogénesis.

Otros factores exógenos y EM

Dentro del concepto infección, clásicamente sarampión, escarlatina, cólera, erisipela, tifus e infecciones bucodentarias han sido relacionados con los procesos desmielinizantes. Como elementos farmacológicos que pueden provocar una esclerosis en placas se incluirían las vacunas de la hepatitis, gripe, sarampión, tétanos, tetravacuna (difteria, tétanos, tosferina y polio), antibióticos (cloranfenicol, estreptomicina, etambutol, isoniacidas y polimixina), quinina, corticosteroides, fenotiacinas, sales de aluminio, derivados mercuriales, anticonceptivos orales y indometacina.

Se han descrito brotes de EM en pacientes que habían tomado pocas horas antes analgésicos o antiinflamatorios del grupo de la indometacina.

Las sustancias organocloradas (pesticidas), las dioxinas, el plomo, el aluminio, el cadmio, el uranio e isótopos radiactivos, el arsénico, el mercurio, el cesio, la energía radiactiva y la energía electromagnética pueden provocar también brotes de EM.

Factores endógenos y EM

En el año 1984, Chan observó la producción de endotoxinas peroxidantes con poder citotóxico y desnaturalizante de las proteínas. Producidas en el intestino por la acción de la flora intestinal, circulan como peróxidos a través del torrente sanguíneo, incrementando la agregación plaquetaria, atacando la membrana celular, atravesando la barrera hematoencefálica y penetrando en la célula.

Los productos de esta desnaturalización son antígenos y podrían promover una reacción autoinmune, preferentemente sobre la mielina.

En el año 1982, Stanley Prusiner descubrió unas proteínas intracelulares anómalas resultado de la interacción entre la proteína Pr Pc y una sustancia antigénica no reconocida por el sistema inmunitario como propia, a la que denominó priones o viriones con gran capacidad de destrucción sobre la neurona.

Programa de aplicaciones de agentes vitales

Al despertar:
- Frotación de agua fría con ortigaduras

Al levantarse:
- Caminata a pie descalzo por el rocío de dos a tres minutos

En ayunas:
- Baño de vapor de cajón alternado con abluciones frías (lavado de sangre según Lezaeta) durante una hora o envoltura de paquete largo de una hora

Durante la mañana:
- Fajado de arcilla tóraco-abdominal más casco craneal durante dos a tres horas

Al mediodía:
- Baño Vital o Genital o Baño de sol de 10-15 minutos

Tarde:
- Fajado de arcilla toraco-abdominal de dos a tres horas

Antes de la cena:
- Baño alterno de pies con eucalipto y sales termales

Noche:
- Arcilla abdominal durante toda la noche

Todo este programa se irá combinando, según los requerimientos del paciente, con psicoterapia, cinesiterapia, reflexoterapia, masoterapia y terapia floral.

En el año 1990, Coria y colaboradores describen la presencia de una proteína denominada B-amiloide, directamente relacionada con la presencia descontrolada de radicales libres, secretada por los astrocitos y que genera destrucción de la neurona.

En esta misma década, y siguiendo los descubrimientos de los marcadores HLA (sistema de histocompatibilidad), se observan individuos con gran tendencia a padecer EM, como es el caso de las personas con marcadores HLA A3 y B7.

En la década de los 80 se empieza a postular un posible mecanismo etiopatogénico que relacionaría los desequilibrios entre los ácidos grasos, las prostaglandinas y el sistema inmunitario, de tal manera que las deficiencias moleculares podrían alterar y modificar la actividad linfocitaria así como su capacidad citolítica.

También se ha observado en ciertos pacientes de EM, tanto en su inicio como en sus brotes, la presencia de un terreno distónico o anérgico, con un sustrato de astenia mental, psíquica y emocional, que puede llegar a provocar importantes cambios inmunitarios desencadenantes de los fenómenos de desmielinización o de destrucción neuronal.

Génesis, brotes y EM

A la hora de poder analizar cuáles han sido las causas que han generado el inicio, o un nuevo brote, tendremos que tener en cuenta todos los factores y valorar el peso específico de cada uno de ellos.

Valoraremos el tipo de alimentación, la alergia a ciertos alimentos, si hubo lactancia materna o no, la alteración de la flora intestinal, la deficiencia de micronutrientes, la mielogénesis inestable, el tipo de vida, la tensión o el distrés, la utilización de ciertos fármacos y/o vacunas, la polución ambiental y la exposición a los campos electromagnéticos.

A partir de la valoración de todos estos factores se aplicará el principio básico terapéutico que es la higiene. Un adecuado cambio en las condiciones medioambientales externas e internas resulta ser de gran ayuda en la evolución positiva del brote y en la recurrencia.

Terapéutica naturista de base y EM

Se aplica como tratamiento de fondo de manera continuada durante largos períodos de tiempo en la vida del paciente. Variará según las estaciones del año, las necesidades fisiológicas de la persona, los gustos y deseos del paciente, los desplazamientos y la aparición de brotes.

Dietética naturista

La alimentación será vegetariana, biológica (orgánica) e integral. Rica en pigmento clorofila; en aceites de oliva, almendra, girasol, soja, maíz, sésamo y onagra; en micronutrientes como cinc, hierro, cobre, selenio y vitaminas B, C, D y E.

Los principales cambios pasan por la incorporación de alimentos como: frutas crudas ácidas o dulces, zumos de frutas, frutas dulces secas, frutas oleaginosas (aguacate, aceitunas, etc.), frutas harinosas, algas, levaduras, alimentos fermentados, semillas (nueces, almendras, avellanas, cacahuete, girasol, sésamo, etc.), verduras, hortalizas y raíces crudas (zanahorias, nabos, remolacha, patata, yuca, etc.) y sus zumos, cereales integrales en general, avena triturada, pan integral y gérmen de trigo, miel de abeja, polen, germinados, legumbres frescas y secas, leche o licuado vegetal (arroz, avena, almendra, soja, etc.), yogur vegetal, kefir vegetal o de agua y agua de manantial; en lugar de carnes, huevos, pescados, embutidos, leche hervida, quesos fermentados, azúcar refinada, dulces y pasteles, frituras, conservas, margarinas, mantequillas, chocolate, alcohol, bebidas calientes (té, café, mate, etc.) y helados.

En ciertas épocas se excluirán los cereales con gluten (avena,

Las tasas més elevadas de EM han sido encontradas entre los países desarrollados e industrializados de Europa y América

trigo, cebada y centeno) y sus derivados (sémolas, panes, galletas, pasta, copos, harinas, etc).
Para condimentar y cocinar se utilizará el cilandro, el ajo, el limón, el perejil, las aceitunas, el aceite de oliva y de sésamo, la sal marina, el vinagre, etc.

Fisioterapia naturista

Se podrán utilizar para bebida, en forma de baños, de fangos o envolturas, preferentemente las aguas sulfídricas, ferruginosas y marina; secundariamente, las bicarbonatadas, las sulfatadas y radiactivas.
El paciente podrá practicar baños calientes a 36-37°, durante 10-15', dos o tres veces a la semana; o ascendentes de 33°-40° durante 20', dos o tres veces a la semana con sal marina o algas, siempre y cuando no produzca hipotensión, fatiga o empeoramiento. También será aconsejable la aplicación de envolturas frías y la sauna seca (sudar envuelto en una sábana y una manta, al sol en verano o con la toma de bebidas calientes en invierno).
La hipertermia o piretoterapia puede ser de gran utilidad para mejorar la respuesta inmunitaria, disminuir el foco inflamatorio y reducir el mecanismo de cicatrización.
Es de gran eficacia la realización de baños de sol, de aire fresco o caliente, de mar, de arena, de arcilla y la cura de montaña.
La práctica continuada de ejercicio y de gimnasia bien pautada, cada día y semanalmente, aporta elementos de gran valor en la coordinación, equilibrio, agudeza visual, resistencia y autoestima.
El masaje es un recurso terapeútico de gran eficacia en el control de los temblores, en la regulación del tono, en el mantenimiento de la paz interior y en la recuperación de la sensibilidad.
La laborterapia aporta elementos de gran valor como son el entretenimiento, la comunicación, la atención y la autoestima.

Fitoterapia naturista

Las plantas aportan beneficios en el proceso del paciente de EM. Pueden ser de gran ayuda en las diversas manifestaciones que se pueden presentar a lo largo de la vida. Destacaremos ciertos adaptógenos como la chisandra y el romero; plantas remielinizantes como el cannabis; sedantes como la melisa, y las flores de la hierba San Juan; laxantes como la linaza y el plántago mayor; desinflamantes como el jengibre y el laurel; y derivativas como la ortiga.
Se tendrá mucho cuidado con la utilización de la fitoterapia inmunomoduladora (equinácea, ginseng, eleuterococo, etc.) y/o adaptógena en general.

Terapias psicofísicas naturistas

Son eficaces para el control de la respiración, de la ansiedad y para estimular el estado de ánimo. Nos estamos refiriendo a la relajación, al control mental, al yoga, a la danza, al taichi, a los ejercicios de concentración y respiración, a la meditación, a la sofrología, a la música y a la visualización.
Es importante que la persona de EM aprenda, a través de la práctica continuada, diferentes técnicas para afrontar situaciones diversas. Además, le aportarán vivencias que le ayudarán a engrandecer su mundo interior.

Medicación

Se evitarán los antibióticos, las vacunas, las sales de aluminio, los anticonceptivos, los antiinflamatorios, los interferones, las gammaglobulinas, los ansiolíticos, los antidepresivos, los sedantes y anticonvulsionantes.

Terapéutica naturista en brote EM

Durante la crisis la dieta será hipocalórica a base de caldos, jugos verdes, infusiones, aceites vegetales (germen de trigo, onagra, aceituna y sésamo), algas, levadura de cerveza y plasma marino.
Según la época del año y las características del paciente será cruda o seca hiposódica.
Podrá aplicarse durante dos o tres semanas.
A nivel de fisioterapia aplicaremos baños calientes de 36-37° parciales o totales, en agua de mar o agua salina durante 10-15', dos o tres veces al día. También aplicaremos la envoltura de agua fresca o arcilla abdominal.
Si el paciente lo agradece se puede aplicar una sauna seca. Envuelto en una manta.
Se realizarán baños de aire, sol y arcilla. Se indicará el masaje y la reflexoterapia. Los ejercicios se practicarán una o dos veces al día, así como la relajación y la visualización.

Es de gran eficacia la realización de baños de sol, de aire fresco o caliente, de mar, de arena, de arcilla y la cura de montaña

Bibliografía recomendada

Archelos, JJ. Etal: The rol of B Cells and autoantibodies un multiple Sclerosis Ann Neurol 47:694, 2000.

Barraquer, L. Tratado de enfermedades nerviosas. Tomo I. Edt. Salvat . 1ª ed. Año 1936.

Bradford, H.F. Fundamentos de la Neuroquímica. Edt. Labor. 1ª ed.1988.

Cacabelos, R. Agentes nootrópicos y Fármacos polivalentes. Jano 9-15 Diciembre 1994, Vol. XLVII, nº 1105.

Cacabelos, R. Enfermedad de Alzheimer. Edt. Prous.1ª ed. Año 1991.

Cerami, A. Glucosa y envejecimiento. Revista Investigación y Ciencia, nº 130. Julio 1987.

Charles M. Poser MD. Criterios diagnósticos para la Esclerosis Múltiple: una revisión histórica. Cuadernos de Esclerosis múltiple. Revista Fundación Española de EM, nº 14. Marzo 2003.

Jano 23-29 Octubre 1998. Vol.LV, nº 1273.

Menzel, R. Triunfo de la Medicina: La esclerosis Múltiple, Curable. Ediciones Peuser. Buenos Aires. Argentina. 1952.

Mijan de la Torre, A. Nutrición clínica : bases y fundamentos. Edt. Doyma. 1ª ed. Año 2000.

Ortega-Benito, J.M. Hipersensibilidad química múltiple o intolerancia ambiental idiopática. Med. Clin(Bar) 2002,118(2):68-72.

Oscar, F. Esclerosis Múltiple: una aproximación multidisciplinaria. Asociación Española de Esclerosis múltiple. 1994.

Pamplona, J. Enciclopedia de los alimentos y su poder curativo. Edt. Safeliz. 2ª ed. Año 1999.

Piñero López, J.M. Pío del Río Hortega. Biblioteca de la Ciencia Española. Fundación Banco Exterior. Año 1990.

Sampedro, J. Los procesos neurodegenerativos son reversibles durante un largo período. EP, miércoles 10 mayo de 2000.

Seignalet, Jean. L'Alimentation ou la troisième médecine. Collection Ecologie Humaine. Edt. François-Xavier de Guibert. 4ª ed.

Silva, P. Enfoque médico-naturista de la esclerosis múltiple. Apartado Docente, Centro de Medicina Preventiva. Santiago de Chile 2001.

Silva, P. Tratamiento Médico Naturista de la esclerosis múltiple. V Curso Internacional de Medicina Natural. Villa de Vida Natural "Manuel Lezaeta Acharán". Santiago de Chile, 2002.

Tinajas, Ruiz. Ácidos grasos trans y sus consecuencias para la salud.

Torcque, A. La esclerosis en placas. Tomo I. Asociación Puertas abiertas a la nueva era. Autoedición. Año 1992.

Uriarte, X. La Nutrición en el primer año de vida. Tesina Universidad País Vasco. 1988.

Uriarte, X. Los Peligros de las Vacunas. Edt. Atica-Salud. 2ª ed. 2002.