

Enfermedad celíaca y naturismo

(2ª parte)

Lourdes Martín, Regina Glauser
Enfermeras

COELIAC DISEASE AND NATURISM (2nd part). MARTIN L, GLAUSER R.

Key words: Gluten. Cereals. History. Epidemiology. Diagnostic.

English Abstract: In edition number 60 (September 2000) we present the application of naturist therapy in coeliac disease or gluten enteropathy. We bring forward a new clinical and practical approximation to this disease, the recognition and identification as such is only recent (1950), and which affects one in every 3000 people in Spain.

Resumen

En el nº 60 (septiembre de 2000) presentamos la aplicación de la terapéutica naturista en la enfermedad celíaca. Aportamos una nueva aproximación clínica y práctica a esta enfermedad, que afecta a una de cada 3.000 personas en España y cuyo reconocimiento e identificación como tal es reciente (1950).

Palabras clave: Gluten. Cereales. Historia. Epidemiología. Diagnóstico.

Repaso histórico

Los asirios conocían el vómito, Hipócrates observó la lengua de los enfermos y la diarrea como enfermedad, Alexander von Tralles describió el hambre, el hipo y el vómito. Avicena llamó la atención acerca de los dolores abdominales periódicos y rítmicos relacionados con las comidas. J.L. Petit (1674-1750)

mencionaba las contracciones abdominales. Sin embargo, la primera descripción de la enfermedad celíaca tanto en la infancia como en los adultos, aparece en la segunda mitad del siglo II a.C., por un contemporáneo del médico romano Galeno, conocido como Aretaeus de Capadocia, el cual intuyó en gran parte la causa del problema.

La palabra celíaca tiene su origen en el término griego "Koliakos", que significa "aquellos que sufren del intestino".

En 1888, Samuel Gee daba a conocer "La afección celíaca, un informe clínico claro sobre la condición celíaca en niños y adultos".

En 1908, Herter, pediatra reconocido con tanta autoridad en la materia que se conocía la enfermedad celíaca como la de Gee Herter, escribió un libro sobre esta patología en la infancia. Su contribución fue el afirmar que "las grasas son mejor toleradas que los hidratos de carbono".

En 1927 ya se conocía la Esprue o Celiaquía en el adulto, y el médico suizo Bircher-Benner trató esta enfermedad con éxito con su dieta cruda.

Después de la guerra de 1939-1945, se dió un descubrimiento fundamental que ha representado el mayor avance en el tratamiento de niños y adultos celíacos.

Este descubrimiento fue realizado en 1950 por un pediatra holandés, el profesor Dicke. Dicke demostró que los niños celíacos mejoraban extraordinariamente cuando se excluía de sus dietas el trigo, el centeno y las harinas de avena. Cuando estos alimentos eran sustituidos por almidón de trigo, harina de maíz, almidón de maíz o harina de arroz, reaparecía el apetito y la absorción de grasas mejoraba hasta el extremo de hacer desaparecer la diarrea grasa. Desde entonces, las bases del tratamiento de los pacientes con enfermedad celíaca han sido las dietas sin gluten.

¿Qué es la celiacía?

La enfermedad celíaca o enteropatía inducida por el gluten, es una de las enfermedades crónicas gastrointestinales, no dosis-dependientes, más frecuentes en niños y adultos.

Tras la II Guerra Mundial, tanto Dicke como Weijers y von Kammer, hablaban de la importancia de la gliadina como causa de las enteropatías con esteatorreas. Más tarde, en 1941, Lambling las relacionaba con las enfermedades de mala absorción.

Estos descubrimientos llevaron a que, posteriormente, se demostrara que los enfermos celíacos sufrían una pérdida de las proyecciones microscópicas o vellosidades, uno de los medios de cobertura interna del intestino delgado. A partir de esta membrana mucosa de recubrimiento se produce la absorción de los alimentos hacia el torrente sanguíneo. Así pues, la aparición tardía de la atrofia vellositaria (enfermedad celíaca latente) puede contribuir sustancialmente a elevar la prevalencia de la enfermedad en la población adulta.

Epidemiología

Como alteración, la enfermedad celíaca se presenta casi exclusivamente en personas de raza blanca, habiendo sido descrita en Europa, América y Australia principalmente. En las áreas afectadas, la frecuencia varía ampliamente: en Europa oscila entre los 12 y 203 pacientes por 100.000 habitantes, con una media de 90 pacientes. En otras regiones como la India, Pakistán, Oriente Medio y Cuba, la prevalencia es menor, y la enfermedad rara vez se observa en China y en personas de raza negra. Sin embargo, es probable que esta frecuencia esté infravalorada por la existencia de formas con un único o pocos síntomas que pasan desapercibidos. Ya en España, el porcentaje de celíacos diagnosticados es de una por cada 2.000/3.000 personas, siendo la posible incidencia de



Figura 1. Grabado de época

1/300, según estadísticas recientes.

El factor genético hereditario es importante en cuanto a estas cifras: por ejemplo, se sabe que aproximadamente el 10% de los parientes en primer grado de un celíaco pueden padecer la patología.

Clínica de la enfermedad

La digestión se inicia en la boca y acaba con la expulsión de las heces. Durante este proceso, las sustancias nutritivas van sufriendo transformaciones hasta ser asimilables por la sangre a través de la superficie que recubre la luz del intestino o mucosa intestinal. Una absorción normal requiere una perfecta integridad de la misma.

En una situación normal, el intestino delgado está recubierto de protuberancias microscópicas (vellosidades intestinales) que aumentan la superficie de absorción y permiten un mayor contacto de los alimentos con las células epiteliales de la mucosa. Estas células tienen la misión de absorber las sustancias útiles al organismo para asegurar un crecimiento normal. En el celíaco, el gluten provoca un daño a las vellosidades (incluso llega a producir su total desaparición), especialmente en

la parte superior del intestino o yeyuno. Este daño reduce la capacidad de absorción de los alimentos, de modo que las sustancias no absorbidas aumentan el número y volumen de las evacuaciones, que asumen una consistencia más blanda y pastosa.

Según Hipócrates "nadie cae enfermo bruscamente y en cualquier momento, sino que es menester la acumulación de causas que motivan el estallido sintomatológico de una enfermedad. La enfermedad es, por consiguiente, un proceso más de un estado y su estallido, el final de una desviación viciosa de lenta y larga elaboración". La enfermedad celíaca no es sólo un daño meramente orgánico o físico, sino que también muestra el esfuerzo del cuerpo para restablecer su salud.

Tipos y síntomas

Enfermedad celíaca clásica

Síndrome gastrointestinal y dermatitis herpetiforme. Esta forma se presenta con frecuencia entre los 1,5-3 años, aunque se puede dar en cualquier edad.

- Los síntomas habituales, en combinaciones varias, son los relacionados con la mala absorción intestinal que provoca la atrofia vellositaria: Déficit

La enfermedad celíaca o enteropatía inducida por el gluten, es una de las enfermedades crónicas gastrointestinales, no dosis-dependientes, más frecuentes en niños y adultos

Esta alteración se presenta casi exclusivamente en personas de raza blanca, habiendo sido descrita en Europa, América y Australia principalmente. En las áreas afectadas, su frecuencia varía ampliamente

ponderal. Distensión abdominal. Diarrea. Anorexia. Vómitos. Alteraciones de la conducta. Abdominalgias. Estreñimiento. Edemas.

El afectado presenta un aspecto apático, triste, con escasa masa muscular, un abdomen prominente y una palidez cutáneo-mucosa evidente.

Enfermedad celíaca monosintomática

Suele ser más frecuente en niños mayores de 3 años, adolescentes y adultos, en los que las lesiones vellositarias son parcialmente compensadas desde el punto de vista funcional por el resto del intestino.

- Síntomas digestivos aislados: Estreñimiento. Distensión abdominal. Dolor abdominal crónico. Anorexia. Vómitos o intolerancia lactosa.
- Síntomas extradigestivos como anemia ferropénica. Talla baja. Raquitismo. Alteraciones del esmalte dental. Neuropatías.
- Trastornos de conducta. Hipertransaminasemia crónica. Alopecia areata. Convulsiones. Artralgias. Úlceras orales recurrentes. Quelitis angular.

Enfermedad celíaca silente

Este grupo se nutre de diagnósticos efectuados a pa-

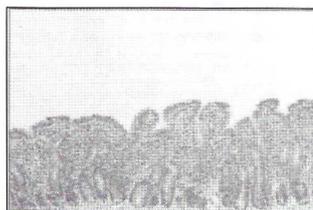
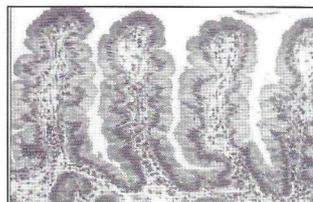


Figura 2. Vellosidades intestinales (Sanas y celíacas)

rientes de primer grado de enfermos sintomáticos, así como otros grupos de riesgo con enfermedades asociadas, en los que se aconseja un estudio a fin de evitar la posibilidad (reconocidamente incrementada) de padecer enfermedades malignas, osteoporosis o enfermedades autoinmunes, al no haber sido diagnosticado y seguir con dieta libre.

- Enfermedades asociadas: Dermatitis herpetiforme. Parientes de primer grado. Déficit de IgA. Ulceraciones aftosas. Intolerancia a los productos de la leche de vaca. Linfoma células T. Enfermedad tiroidea. Diabetes mellitus. Síndrome de Down.

Enfermedad celíaca latente

Se incluyen en este grupo a todos aquellos que, presentando o no sintomatología y teniendo una biopsia yeyunal normal, al tomar gluten tienen, en un período de tiempo anterior o posterior, una atrofia vellositaria que se normaliza con la retirada del gluten de la dieta.

Sistema inmunitario y enfermedad celíaca

Aún no se conoce exactamente el mecanismo de la toxicidad del gluten, pero lo que sí se sabe es que las proteínas alimentarias intoleradas provocan reacciones adversas, así como un mayor estrés inmunitario que se agrava mucho en el caso de no seguir el tratamiento. La agresión crónica, unida a una deficiencia de la Iga secretora, permite la circulación de antígenos sin neutralizar e incrementa el riesgo de déficit inmunitario.

El estrés psicológico también puede tener efectos nocivos sobre el cuerpo, la respuesta inmunitaria y, en resumen, sobre el sistema endocrino y las hormonas. Emociones negativas pueden disminuir las células "natural killer" y pueden agravar una enfermedad. Estados emocionales positivos, la risa,

el buen humor, el aprecio por las pequeñas cosas de la vida, la ilusión etc., pueden aumentar los niveles de IgA.

En el caso contrario, pueden dar un nivel bajo de IgA e incluso un falso negativo en los análisis serológicos.

Relacionada muy directamente con la inmunidad se halla la lactancia materna, que defendemos a ultranza. Cuanto más tiempo se mantiene, más tiempo se beneficia el niño de la aportación de anticuerpos y más se fortalece su sistema inmunitario. La función inmunitaria comienza con el nacimiento, madura durante la infancia y sigue desarrollándose durante toda la vida, con la ayuda del sistema nervioso y hormonal. Pero... ¿Podrían estar relacionados los brotes celíacos con las vacunaciones? (hasta ahora no se ha encontrado una respuesta a esta cuestión).

Diagnóstico

A continuación se citan algunas de las pruebas utilizadas para determinar indirectamente la alteración de la mucosa del intestino delgado, aunque en ningún caso pueden sustituir a la biopsia:

- Determinación de anticuerpos anti gliadina (AAG-IgA y AAG-IgG).
- Antireticulina (AAR) y antiendomiso (AAE).
- Determinación de grasa en heces.
- Determinación de folatos en suero o hematíes.
- Absorción de la D-xilosa, con o sin su determinación de sangre.
- Permeabilidad de la mucosa intestinal.

El diagnóstico correcto sólo se consigue tras la biopsia intestinal.

El número de biopsias necesario para el diagnóstico, así como el momento en que éstas deben realizarse, es objeto de debate constante entre los especialistas, aunque en la práctica médica se realiza una única biopsia en los adultos y más de una en los niños.

Tratamiento

Es curioso comprobar como muchos de los adultos afectados por la enfermedad celíaca que no están diagnosticados y, por lo tanto no siguen ningún tratamiento, evitan inconscientemente los alimentos con alto contenido en gluten y grasas. El propio organismo indica y rechaza estos alimentos y provoca, en caso de tomarlos, dolores gástricos, diarreas... Instintivamente, se inicia un cambio selectivo en la alimentación.

Una vez diagnosticada la enfermedad, el tratamiento es muy concreto: se trata de **VIVIR SIN GLUTEN**.

Puede ser necesario asimismo limitar la grasa durante el primer mes de iniciar una dieta exenta de gluten, ya que a veces no es bien tolerada. Algunas clases de azúcares también provocan diarreas y durante las primeras semanas puede ser recomendable restringirlos, utilizando únicamente glucosa.

Aunque la esencia del tratamiento es la eliminación del gluten de la dieta, en algunos casos puede ser adecuado administrar suplementos específicos como el hierro, ácido fólico y vitamina D, teniendo en cuenta que ante esta necesidad, la dieta puede reforzarse con la ingesta de alimentos ricos en tales sustancias.

A partir de este momento, las deposiciones empezarán a ser más compactas y menos malolientes. A los dos meses de haber iniciado el tratamiento, aparecerá un paulatino aumento de peso. Aunque hay variaciones individuales, la pared del intestino restablece su función en un período aproximado de un año. Para entonces, la mayoría de los niños y adultos han recuperado completamente su apetito, pueden tolerar todos los alimentos a excepción de los que contienen gluten, y las deposiciones adquieren características normales. En ocasiones, cualquier tipo de indisposición (un resfriado común o cualquier otra enfermedad) en niños, puede provocar la

aparición de deposiciones diarreiformes, pero a medida que el pequeño se recupera, éstas vuelven a la normalidad. No ocurre lo mismo cuando la enfermedad se diagnostica a un adulto, ya que en él, el daño en la membrana del intestino es irreversible. En este caso, si bien tras unos seis meses de iniciada la dieta sin gluten se han recuperado las energías perdidas y el estado general es perfecto, el intestino delgado siempre estará delicado. Esto significa que los procesos de la digestión nunca funcionarán tan correctamente como deberían hacerlo, por lo que la persona puede notar problemas de flatulencia y es posible que algunos platos con mucha grasa puedan trastornarle.

Una vez suprimido el causante de la enfermedad, el gluten, el organismo inicia su curación desde los intestinos, haciendo desaparecer la diarrea y regenerando en la medida de lo posible las vellosidades intestinales (en función de la edad en el momento del diagnóstico). El proceso acaba en el exterior, apreciándose una mejoría general, acompañada de un aumento de peso, la regresión de la mayoría de los problemas asociados a la enfermedad y en definitiva, de una recuperación del estado de salud. Mientras persiste la diarrea con su consiguiente malestar, podemos aplicar sobre el vientre compresas calientes o realizar baños de vapor o de sol en esta zona, como ya recomendaba el profesor N. Capo.

Los cereales

El cereal es una planta de cultivo de la familia de las gramíneas, generalmente herbácea, que se cultiva para el empleo de sus frutos. Éstos son ricos en fécula y otros hidratos de carbono, y los que son insolubles en agua forman el Gluten. Los cereales son alimentos contractivos, acidificantes, moderadamente caloríficos, de construcción, de tipo Yang.

La ingestión de demasiados cereales puede producir acidez, igual que la carne, a no

ser que vaya acompañada de las cantidades apropiadas de verduras, algas o frutas. Si no se mastican bien, pueden causar flatulencias y sobrepeso. El consumo de cereales tiene también ciertos efectos no físicos, es decir, psicológicos o espirituales. Un exceso podría causar cierta rigidez, rigor perfeccionista y el tipo de llamada arrogancia que no admite rectificación. Según el saber popular de los antiguos indios de América Central, los cereales facilitan la amistad y las relaciones sociales. En Occidente, compartir el pan con el vecino era hasta hace poco tiempo el símbolo máximo de un lazo espiritualmente fuerte.

Composición

Almidón

Es una sustancia blanca, ligera y suave al tacto que, en forma de granillos, se encuentra principalmente en las semillas y raíces de varias plantas. El término almidón suele utilizarse para denominar al producto industrial extraído de las semillas de los cereales (trigo, arroz, maíz etc.).

Fécula

Este nombre se reserva para designar el almidón de los órganos subterráneos, tubérculos y raíces (las féculas de patata, de mandioca... NO contienen gluten). No obstante, hay que tener precaución porque en la industria suele utilizarse el término fécula para designar a los almidones procedentes de los cereales. De éstos, una de las más populares es la "Maizena" (denominación comercial).

Levadura

Es la responsable de la fermentación alcohólica del pan y de las bebidas espirituosas. Produce un desprendimiento de gas carbónico que hace que aumente el volumen de la masa y favorece su esponjamiento. La levadura natural NO contiene gluten.

Gluten

Se trata de una sustancia albuminoide, insoluble en agua que, junto con el almidón y

El factor genético hereditario es importante en la incidencia: se sabe que aproximadamente el 10% de los parientes en primer grado de un celíaco pueden padecer esta enfermedad

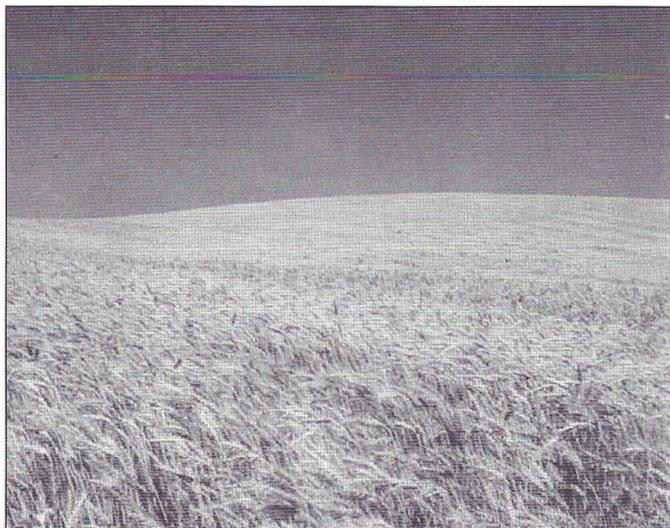


Figura 3. El trigo, uno de los cereales prohibidos

otros compuestos, se encuentra en la harina de trigo, avena, cebada y centeno. A causa de su elasticidad, puede distenderse y servir de sostén. El gluten es una mezcla de proteínas individuales, clasificadas en dos grupos: las Prolaminas y las Glutelinas. La fracción del gluten que es tóxica para los celíacos, recibe distintos nombres según el cereal del que provenga: gliadina (trigo), secalina (centeno), hordeína (cebada) o aveína (avena), del grupo de las Prolaminas.

Cereales prohibidos

Todos los cereales "PROHIBIDOS" a los celíacos son el *Trigo, Centeno, Cebada, Avena, Espelta y los derivados industrializados.*

Cereales permitidos

Los cereales "PERMITIDOS" son el *Maíz, Arroz, Mijo, Trigosarraceno decorticado y Quínoa.*

Maíz

Es un cereal pobre en proteínas y poco equilibrado en aminoácidos. Su calidad dietética mejora si se combina con legumbres.

- Contenido por 100 g: Proteínas 9,2% , Hidratos de carbono 65,2%,

Grasas 3,8%. Calcio, fósforo, magnesio, hierro, Vit. A, D y E.

Arroz

Posee un excepcional valor nutritivo, ya que contiene todos los aminoácidos. Al consumirlo descascarillado se pierde un 70-90% de sus cualidades nutritivas.

- Contenido por 100 g: Proteínas 7,4%, Hidratos de carbono 74,6%, Grasas 2,2%. Potasio, calcio, magnesio, hierro, Vit. B y E. Es pobre en sodio y, consumido integral, está especialmente indicado en personas con afección renal e hipertensión.

Trigo Sarraceno

Es un cereal muy digestivo, energético, nutritivo y remineralizante.

- Contenido por 100 g: Proteínas 10%, Hidratos de carbono 71,3%, Grasas 1,7%. Es rico en flúor, magnesio, fósforo, hierro, calcio y potasio, y Vit E y P.

Mijo

SE trata de un cereal muy nutritivo y reconstituyente. Aún hoy es el alimento básico de África, Asia y América del Norte. Se consume descascarillado, pues su cobertura no tiene valor nutritivo alguno.

- Contenido por 100 g: Proteínas 10,6%, Grasas 3,9%, Hidratos de carbono 69%. Es rico en fósforo, calcio, potasio, magnesio, hierro, flúor y Vit. A y B. Comparado con otros cereales, posee mucho ácido silícico.

Quínoa

Originaria de las zonas altas y frías de América del Sur, especialmente de Bolivia, era la planta sagrada para los incas, quienes la ofrendaban el día del sol en vasos de oro.

- Contenido por 100 g: Proteínas 12,4%, Hidratos de carbono 68%,

Grasas 6%. Contiene calcio, hierro (es el que más hierro posee), Vit. B₁, B₂, niacina y Vit. C.

¿Cómo es posible que, aun sabiendo que los cereales con gluten son perjudiciales para los celíacos, al inicio de cambiar la dieta se tiene un gran deseo de comer comida integral? Esto se da porque, con mucha frecuencia, las personas alérgicas a un alimento también son adictas a él.

El gluten oculto

El gluten puede encontrarse también en:

- Productos tan variados como yogures, flanes, quesos, chocolate, turrones, chicles, caramelos, horchata, embutidos, batidos, cacao soluble, cerveza, whisky... es decir, en prácticamente toda la comida industrializada.
- Alimentos como bebidas instantáneas, suplementos dietéticos, tortillas, *fondues* comerciales, salsas de soja, aderezos de ensaladas, mayonesas, salsas de carne, cremas no lácteas y todas las comidas instantáneas de arroz, patatas, verduras, sopas...
- Puede formar parte de medicamentos de uso cotidiano como la Vitamina C o el Diclofenaco.

El standard del Codex Alimentarius 118.1981 define una dieta libre de gluten cuando el contenido de nitrógeno total del gluten (que contienen los granos de cereal usado en un producto) no excede los 2 mg/100 g en una base de materia seca. Son suficientes 3 g diarios de gliadina para mantener la enfermedad.

El borrador del Estandar Revisado incluye alimentos libres de gluten por naturaleza, además de alimentos libres de gluten por extracción (almidón de trigo) y una mezcla de los dos. Es esencial evitar la contaminación con gluten en productos libres de gluten por naturaleza.

De aquí que las Asociaciones de Celíacos hayan solicitado que se incluya en el estándar que: "Los productos se preparan con cuidado especial bajo prácticas de buena fabricación para evitar la contaminación de prolaminas". Existen listados de la mayoría de los productos en el mercado con y sin gluten.

Recetas de pan sin gluten

El pan forma parte de la cultura occidental. Existen infinitud de tipos, siendo su base común la harina de trigo. El celíaco echa en falta este alimento, pero debe saber que pueden elaborarse sabrosos panes caseros con otros ingredientes y harinas.

Para las harinas recién molidas hay un tiempo límite de conservación. También se debe mantener el valor nutritivo y vital, razón por la cual se debería hacer pan cada 4 o 5 días. Para guardarlo, se deja en bolsas de ropa o en cajones de madera.

Existe maquinaria productora de pan y harinas sin gluten, aunque se trabajan con más facilidad las harinas integrales sin gluten y recién molidas que las mezclas sin gluten comercializadas.

Utilizamos harinas de arroz integral, maíz, trigo sarraceno, mijo y de algunas legumbres como soja, lentejas... Añadimos a discreción y a gusto personal semillas de girasol, sésamo (rico en calcio), lino, frutos secos, etc.

Para aglutinar podemos usar:

- Levadura fresca (elemento principal).
- Patatas hervidas y ralladas.
- Almidón de arrurruz (planta de zonas tropicales usada contra enfermedades intestinales).
- Almidón de kuzu.
- Agar-agar (espesante natural usado en postres).

Pan de patatas

Ingredientes

100 g de maíz, 80 g de arroz, 80 g de trigo sarraceno, 240 g de patatas hervidas, 1 huevo, 1 cucharadita de sal marina, 1 cucharada de miel, una cucharadita pequeña de comino, 40 g de levadura fresca, 1 cucharadita pequeña de levadura en polvo, 200 ml. de agua.

Preparación

Moler finamente el maíz, el arroz, el trigo sarraceno y mezclarlo con la sal, el comino y la levadura fresca. Añadir las patatas, la miel y el huevo. Disolver la levadura en agua caliente, añadir el resto de los ingredientes y trabajarlo todo. Poner la masa en un molde e introducirlo en el horno a 220°C durante 30-40 minutos. Se mantendrá durante unos tres o cuatro días.

Para cambiar de sabor se puede elaborar pan con otros ingredientes, lo que le aportará gustos y aplicaciones distintas.

- 100 g de trigo sarraceno molido
- 150 g de maíz molido
- 150 g de mijo molido
- 150 g de arroz integral molido
- 200 g de patatas hervidas finamente ralladas
- 40 g (aproximadamente) de levadura fresca
- 2 c.c. de levadura en polvo
- 400 ml de agua tibia
- 50 g de semillas de girasol

- 50 g de trigo sarraceno molido
- 50 g de copos de mijo molido
- 150 g de arroz integral molido
- 50 g de harina de maíz
- 2 cucharaditas de azúcar de caña disuelto en 200 ml de agua
- 20 g de levadura fresca
- 100 g de patatas hervidas
- Media cucharadita pequeña de sal marina.

- 100 g de arroz integral molido
- 50 g de trigo sarraceno molido
- 50 g de mijo molido
- 250 g de maíz molido
- 200 g de patatas hervidas
- 400 ml de agua tibia con 40 g de levadura disuelta
- 1 cucharadita pequeña de levadura en polvo
- semillas de sésamo

De estos tres modelos de ingredientes distintos se obtiene un pan no muy esponjoso pero muy sabroso, ideal para desayunos con mermelada, miel, quesos...

Bibliografía

- Tribuna Celíaca. La Revista de Celíacos de Catalunya 1998-2000;nº 1 a 4.
- Mazorka. La Revista de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España, 1996;4, 1997;5.
- La práctica cotidiana del método Kousmine. Dr. André Denjean y Lucette Serve-Asociación de medicinas complementarias.
- El método Kousmine. Asociación Médica Kousmine. Barcelona: Edit. Urano 1989.
- Cervera P, Clapés J, Rigolfes R. Alimentación y dietoterapia. 2ª ed. Edit. Interamericana Mc Graw.
- Medicina Natural Nuevo sistema de curación Dr. Vander . Libro encontrado sin las primeras páginas. Desconocemos editorial.
- Segon Simposi entorn de la malaltia celíaca. Apuntes. Barcelona, 29 abril 2000
- Internet Asociación Celíaca Cantabria
- Post Grado Medicina Naturista. Apuntes de clase Piulats O, Ródenas P, Uriarte X.
- Medicina Naturista de Urgencia. Las vitaminas madres. Trofología y practicas de trofoterapia Prof. N. Copo . 7ª edición. Edit. Kier, 1958.
- Manual de dietética de la clínica Mayo.
- Muñoz M, García I. Nutrición y dietoterapia aplicada. Edit. Eunsa, 1999.
- Schneider E. La salud por la nutrición.
- Naturama. Madrid: Edit. Safeliz Arevaca 8, 1992;I,II,III.
- La nueva ciencia de curar Luis Kuhne. Leipzig: Edit. Luis Kuhne, 1894
- Natura Medicatrix 1994-1995;37-38, 1991;27.
- Guía práctica de la hidroterapia Kneipp Integral. Barcelona: Edit. RBA, 1998.
- Uriarte X. Inmunidad o vacunas. Barcelona: Edit. J. M. Martorell, 1998.
- Vasey C. Curación y vitalidad por el equilibrio ácido-básico. Barcelona: Edit. Urano, 1992.
- Passebecq A. Psicoterapia por métodos naturales. Edit. Martinez-Roca, 1987.
- Berdonces i Serra JL. Gran Enciclopedia de las Plantas Medicinales Edit. Tikal.
- Illustrierte Geschichte der Medizin. Andreas Verlag Vaduz, 1992;IV.
- Vollwertige glutenfreie Ernährung Francis Graf Schnilzer Verlag Sittler St. Georgen im Schwarzwald, 1995.