

# **UN OASIS DE ESPERANZA**

## **MEDICINA Y SALUD**

*Cómo superar el cáncer y agregar años a su vida*

**Dr. Francisco Contreras**  
**Daniel E. Kennedy**

*Un oasis de esperanza, medicina y salud*  
*Cómo superar el cáncer y agregar años a su vida*  
Dr. Francisco Contreras y Daniel E. Kennedy

Publicado por Oasis of Hope Press  
1685 Precision Park Lane, Suite L  
San Diego, CA 92173  
Desde EE.UU. 1-888-500-HOPE Tel. (619) 428-0930 Fax. (619) 428-0994  
Sin costo desde México: 01-800-026-2747. Directo: +52-664-631-6124  
Fax: +52-664-631-6154  
Título original: *Hope, Medicine and Healing*  
Editor: Daniel E. Kennedy  
Investigadores y colaboradores: Dr. Jorge Barroso Aranda, Mark McCarty,  
Leticia Wong y Michael Wood.  
Diseño de portada, diseño gráfico y formación: Viviana Flores  
Lectores de pruebas de versión inglesa: Michael Wood, Dr. Jorge Barroso  
Aranda, Mark McCarty, Josué Barragán y Estela Kennedy.

Traducción: Luisa Elena Ruiz Pulido  
Traducción de testimonios: Lucía Martínez Espinoza  
Revisión científica: Dr. Jorge Barroso Aranda  
Corrección de estilo: Rosalía Chavelas Peña  
Asistente: Daniel Ordaz Contreras

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sea cual fuere el medio, el almacenamiento en sistema de recuperación de datos o la transmisión de cualquier tipo por cualquier medio —electrónico, mecánico, fotocopiadora, grabación o de otra clase— sin el consentimiento previo y por escrito del editor, excepto en los casos previstos por la Ley de Derechos de Autor de Estados Unidos de América.

D. R. © 2009 Dr. Francisco Contreras y Daniel E. Kennedy  
ISBN: 978-1-57946-010-5

El propósito de este libro no es proporcionar asesoría médica ni remplazar ésta o el tratamiento de su médico personal. Se aconseja a los lectores consultar a su médico o a cualquier otro profesional capacitado de la salud en relación con el tratamiento de su problema médico. Ni el editor ni los autores asumirán la responsabilidad de cualesquiera consecuencias del tratamiento, acción o aplicación de medicinas, suplementos, hierbas o preparaciones en las personas que lean o sigan la información de este libro. Si los lectores toman medicamentos por prescripción, deben consultar a sus médicos y no suspenderlos para empezar programas de suplementación o nutrición sin la correspondiente supervisión del médico.

# Dedicatoria

*A ustedes, los valientes, es un honor recorrer  
este camino con ustedes.*

## Reconocimientos

La presente obra se basa en gran medida en la investigación realizada por el médico y doctor en bioingeniería Jorge Barroso Aranda y Mark McCarty, que se publicó en el libro *Terapia de Regulación Integral: Una estrategia multifocal para el control del cáncer*. La directora de consejería psicológica de Oasis of Hope, Leticia Wong, también hizo aportaciones importantes a este libro. Michael Wood realizó el fenomenal trabajo de armar este volumen e ilustrar muchos de los conceptos con ejemplos con que los lectores pueden familiarizarse. Steve Yount, de A. Larry Ross Communications, y Gastón Tessada, de Oasis of Hope, contribuyeron, con sus valiosas opiniones, a que este libro fuera más accesible gracias a sus observaciones objetivas. Durante la etapa del proceso creativo estuvieron siempre Verónica Kennedy y Mary Bernal, dando su apoyo con toda fidelidad y alegría, así como Viviana Flores brindó su talento en el diseño gráfico para facilitar la transmisión de un contundente mensaje visual.

Queremos agradecer a Marcos Witt, Cesar Vega Ayala, Willjosmer Mora, Sergio y Laura Blanchet de CanZion por sus aportaciones y apoyo. Gracias Lina Marcela y John Stanley por comprometerse con nuestra visión y misión.

Luisa Elena Ruiz Pulido, Lucía Martínez Espinoza y Rosalía Chavelas Peña ofrecieron su conocimiento y experiencia para construir ese puente necesario entre naciones de lenguas distintas que es la traducción y de este modo poner al alcance del mundo hispanohablante los últimos adelantos en la investigación del cáncer. La labor de ellas hubiera estado incompleta sin la revisión del Dr. Jorge Barroso Aranda, quien se cercioró del uso exacto de la terminología científica y adaptó en la traducción el

contenido científico del original. Para el equipo de traducción fue muy útil el apoyo de Daniel Ordaz Contreras, que no sólo capturó un gran número de páginas, sino con su pensamiento crítico hizo sugerencias dignas de tomar en cuenta.

Queremos agradecer de manera muy especial a cada uno de nuestros pacientes, a quienes llamamos amigos, por compartir su victoria sobre el cáncer en cada una de las historias de este libro. ¡Estos testimonios son los que nos estimulan para continuar nuestra labor!

## **Nota del editor**

*Un oasis de esperanza, medicina y salud* se ha escrito en primera persona y expresa las opiniones y experiencias bien sea del Dr. Francisco Contreras o de Daniel E. Kennedy, o de ambos, aunque no se especifica quién escribe en determinado fragmento del libro. Todos los testimonios de los pacientes se han incorporado en este libro con su consentimiento.

## Sobre los autores

El **Dr. Francisco Contreras** es el presidente del Grupo Oasis of Hope, presidente del Consejo de Administración y director general del Hospital Oasis of Hope. Distinguido oncólogo y cirujano, Contreras adquirió renombre al combinar las prácticas de las medicinas convencional y alternativa con el apoyo emocional y espiritual para ofrecer a los pacientes una experiencia de tratamiento lo más positiva posible. El padre del Dr. Francisco Contreras, el Dr. Ernesto Contreras Rodríguez, fundó el Hospital Oasis of Hope en 1963, y desde entonces el hospital ha proporcionado un tratamiento integral contra el cáncer a más de cien mil pacientes.

Después de graduarse con honores de la escuela de medicina en la Universidad Autónoma de México en Toluca, el Dr. Francisco Contreras se especializó en oncología quirúrgica en la Universidad de Viena en Austria, de donde también se graduó con honores.

El Dr. Francisco Contreras es autor y coautor de varios libros sobre terapia integral, incluyendo *La esperanza de vivir sin cáncer*, *The Coming Cancer Cure*, *Fighting Cancer: 20 Different Ways* y *Venciendo al cáncer*.

**Daniel E. Kennedy** es el director ejecutivo corporativo del Hospital Oasis of Hope. Es nieto del Dr. Ernesto Contreras Rodríguez, fundador de dicho hospital, y desde 1993 supervisa la consejería en esta institución. Sus estudios incluyen dos maestrías; una en consejería y otra en administración de empresas, además de una licenciatura en economía. En 1998 Kennedy fundó el Día Mundial de la Oración contra el Cáncer, después de que su propio padre sanó de esta enfermedad. Junto con el oncólogo Francisco Contreras, Kennedy es el coautor de *Fighting Cancer: 20 Different Ways* y *Venciendo al cáncer*.

En su personal misión de ayuda a los demás, Kennedy combina la música y la consejería y ha participado en conciertos y conferencias en Estados Unidos, México, Colombia, Japón, Kenia, España, y el Reino Unido. Su obra fonográfica “Un paso de fe” se distribuye a través de la casa disquera CanZion y One Music.

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

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

[www.danielkenedy.info](http://www.danielkenedy.info)

## Prólogo

El cáncer está tocando todas nuestras vidas. Como pastor viviendo en la ciudad de Houston —que tiene el centro médico más grande del mundo—, cada semana recibimos en nuestra congregación a pacientes y sus familias que acuden con fe a pedir oración por su salud. He visto con mis ojos el efecto devastador que trae la noticia del cáncer en algún miembro de la familia. He visto las lágrimas, el temor y la incertidumbre que provoca. He llorado con muchas de esas familias. He sostenido en mis brazos a niños pequeños tan enfermos que no pueden ni siquiera levantar la cabeza para darme una mirada, mucho menos una sonrisa. He visto el temor en los ojos de adolescentes de 14 y 15 años ante la incertidumbre de su enfermedad. A su lado, mamá y papá, queriendo ser fuertes, rompen en lágrimas cuando oro por ellos. Es una realidad que vivo semana tras semana.

Al mismo tiempo, he visto el efecto poderoso de un mensaje de esperanza que provoca fe en el corazón, no tan sólo del paciente sino de toda la familia. Por cada familia devastada, también he visto familias fuertes, firmes y expectantes de que su ser querido recibirá salud. El mensaje de la esperanza es poderoso. Literalmente nos eleva a un plano más allá de un razonamiento natural. Nos llena de fe. Por eso creo tanto en la obra que lleva a cabo el Dr. Francisco Contreras y su equipo extraordinario de profesionales. Están trayendo esperanza al mundo de la oncología con sus innovaciones y tratamientos que toman en cuenta al ser humano en su totalidad: espíritu, alma y cuerpo.

La primera vez que visité el Hospital Oasis of Hope, al solo entrar por el lobby principal me di cuenta que este era un lugar fuera de lo normal. Era un hospital como muchos otros que he visitado en el sentido que había doctores, enfermeras y empleados con sus uniformes profesionales, ambulancias, salas de operación,

en fin, todo lo que caracteriza a un buen hospital privado. Sin embargo, lo que hace este hospital tan atípico es el ambiente positivo que reina en todas sus instalaciones. Inmediatamente lo pude percibir. Al paso de los días que estuve internado, me di cuenta que es un espíritu que reina en cada miembro del personal. Viven con una gran expectativa y una fe sólida en los procesos que utilizan para traer salud a sus pacientes.

He estado internado dos veces para someterme a un chequeo general y a un régimen de fortalecimiento del sistema inmune. En las dos ocasiones observé el cariño con que todo mundo trata a los pacientes. Cada día entró a mi habitación Daniel Kennedy, director ejecutivo corporativo del hospital, con la Biblia en una mano y aceite en la otra listo para orar conmigo, ungirme y tener un tiempo de devocional. Pensé que lo hacía porque tengo el gusto de contar con su amistad desde hace muchos años pero después me enteré que es algo que hace él o algún otro miembro del equipo con cada paciente del hospital. Me impresionó esta acción. Pocos lugares entienden que existe una correlación directa e indispensable entre el ser físico del hombre con su ser espiritual. Esto lo entienden en el Oasis of Hope.

Me alegra que el Dr. Contreras y Daniel Kennedy estén escribiendo sobre los avances y logros que están teniendo en su práctica. Sin duda alguna, como lo dice el título de este libro, traerá esperanza a muchas personas en desesperada necesidad de ella. Deseo que Dios siga levantando lugares como el Hospital Oasis of Hope en todo el mundo para traer esperanza al mismo tiempo que luchan por la salud integral del ser humano.

Marcos Witt  
Houston, Tx.

# Contenido

1. Tu socio de curación para toda la vida	11
2. Un oasis de esperanza	18
3. Terapia de regulación integral	28
4. Prepárese	43
5. El caso de la quimioterapia	53
6. Regulación del comportamiento celular	72
7. El equilibrio de dar y tomar	93
8. El equipo de seguridad interior	107
9. Alimentos curativos y movimiento	115
10. Una perspectiva saludable	125
11. Verdadera esperanza, verdadera sanidad	144
12. Una nueva esperanza	156
Referencias bibliográficas	

## Huellas en la arena

Un hombre tuvo un sueño una noche. Soñó que caminaba a lo largo de la playa con nuestro Señor. A lo ancho del cielo aparecían las escenas de su vida. Y para cada escena el hombre observó sobre la arena dos pares de huellas en la arena, las suyas y las de nuestro Señor. Cuando la última escena de su vida apareció frente a él, el hombre giró para mirar las huellas en la arena. Y notó que en muchas ocasiones a lo largo del camino de su vida había sólo un par de huellas. Observó también que esto ocurría en los momentos más difíciles y tristes de su vida. Esto lo molestó en verdad, y preguntó a nuestro Señor sobre todo aquello. “Señor, tú me aseguraste que una vez que tomara la decisión de seguirte, recorrerías junto a mí todo el camino. Pero he notado que durante los momentos más difíciles de mi vida, sólo aparece un par de huellas. No entiendo por qué, cuando más te necesité, tú me abandonaste”. Nuestro Señor respondió: “Hijo, mi preciosa criatura, te amo y nunca te abandonaré. En esos tiempos de tristeza y sufrimiento, si sólo ves un par de huellas, fue entonces cuando te cargué en mis brazos”.

Autor desconocido

# 1

*El comienzo de la esperanza es saber  
que no caminará por este sendero solo.*

## **Tu socio de curación para toda la vida**

Por medio segundo, el mundo dejó de girar. Guerra, hambre y enfermedades se desvanecieron ante nuestra mirada fija en la esperanza de que Nastia Liukin ganara la medalla de oro en gimnasia para Estados Unidos.<sup>1</sup> Sólo debía desplegar su actuación sin tambalear en la barra de equilibrio para asegurar la medalla de oro olímpica en el combinado individual femenino. En los juegos olímpicos de Beijing en 2008 compitió con poder, gracia y precisión en el equipo de mujeres. Hizo un trabajo formidable en el salto, las barras asimétricas, la barra de equilibrio y en la rutina de suelo. Se distinguió como líder del grupo y contribuyó a asegurar la medalla de plata para el equipo de mujeres.

Esto era diferente, se trataba de la final de la clasificación general individual femenina. Veinte años antes, en 1988, su padre había perdido la oportunidad de asegurar la medalla de oro individual por una décima de punto. En el campeonato mundial de 2005, Nastia perdió la medalla de oro en la ronda por una milésima de punto. Necesitaba afianzar su actuación para construir un liderazgo insuperable y asegurar la medalla de oro. Soltó la barra al descender con poder en el aire y plantó sus pies firmemente en el tapete. ¡La medalla era de ella!

No sería exacto afirmar que Nastia alcanzó este momento histórico sola. Su madre Ana, una gimnasta y campeona mundial, habría de ser su modelo. Su padre Valeri, que había ganado dos medallas en gimnasia en 1988, había entrenado personalmente a Nastia desde que empezó a dar sus primeros pasos. Y sería injusto no mencionar a sus compañeros de equipo y a la coordinadora

del mismo, Martha Karolyi, que la animaba. Nadie alcanza el triunfo solo. La victoria se construye sobre los hombros de un equipo dedicado que impulsa al competidor a las alturas del triunfo.

El público en general ama los logros individuales, pero cuando se trata de las olimpiadas todo lo que cuenta son las medallas. El objetivo de las pruebas olímpicas es reunir a un equipo de expertos que demuestren el máximo nivel de su especialidad. Se hace esto con el fin de aumentar las oportunidades de un éxito combinado. En 2008 las pruebas de gimnasia para participar en las olimpiadas se realizaron en Filadelfia. El 22 de junio, Steve Penny, presidente de la Asociación de Gimnasia de Estados Unidos, anunció los nombres de las dos primeras mujeres que calificaron para el equipo en Beijing. Esas dos personas eran Nastia Liukin y Shawn Johnson. Se demostró que el proceso de selección fue efectivo por la colección de medallas olímpicas que estas dos jóvenes atletas llevaron a sus hogares, colección que incluyó sendas medallas de oro.

Imagínese lo que debe ser poseer las aptitudes y el talento para convertirse en una pieza importante y necesaria de un equipo sorprendente. Para la mayoría de nosotros, los recuerdos del patio de recreo son muy diferentes. Recuerdo haberme formado junto a la cerca para jugar kickbol en la primaria esperando que al final no me eligieran. Todos quieren ser parte de un equipo.

Una vez fui seleccionado por un grupo de entrenadores para jugar basquetbol en un campeonato ciudadano. Desde luego, esto difícilmente se compara con ir a las olimpiadas pero me emocionaba de igual manera. Era un poco inseguro y por eso había sido elegido puesto que tenía mis limitaciones como atleta. Mi colaboración individual era mínima pero mis compañeros me consideraban mejor de lo que en realidad era y de este modo tuve acceso al círculo de ganadores.

## Un equipo especial

Sin embargo, la comprensión de la importancia de un “equipo” cambió por completo en mis primeros años de trabajo en el centro de tratamiento para personas con cáncer en el Hospital Oasis of Hope. Nunca olvidaré a la capitana del equipo. Era una niña precoz de cinco años que con cuidado evaluaba la situación y decidía que iba a reclutar un equipo y lo citaría según lo que necesitara. Primero, incorporó a su tía para organizar los medicamentos y las consultas con los médicos. Después puso a su madre a cargo de la preparación de los alimentos. Luego confió a su hermana la tarea de sobarle la espalda en las noches de insomnio. Continuó integrando al grupo de “especialistas” cuyos esfuerzos colectivos ella necesitaba.

Llegó el día en que me integró al grupo. Decidió que la sostendría siempre que le pusieran una inyección. De este modo, cuando llegaba la hora de tratamiento y sonaba el teléfono de mi oficina, dejaba todo para correr por las escaleras y cumplir con mi parte. Nunca he tenido una tarea más desafiante o más importante. Su dulzura, tenacidad y encanto quedaron grabados para siempre en mi ser.

Esta niña comprendía la importancia de los integrantes de un equipo comprometido con la curación. Del corazón y la mente de esta niña emanaba una increíble sabiduría. Me inspiraba a comprometerme como parte del equipo de curación de por vida. Este concepto de un equipo comprometido que se enfoca en un esfuerzo colectivo para toda la vida es el que ha influido en cómo luchamos para atender a quienes depositan su confianza en Oasis of Hope.

En las últimas dos décadas, he tenido el honor de ser compañero de curación de miles de pacientes y sus familias, que buscan restaurar su calidad de vida y aumentar de modo significativo su longevidad. Ser invitado al círculo íntimo de confianza de una

persona a pesar de su vulnerabilidad física, emocional y espiritual, es algo que me tomo muy en serio. Creo que la relación médico-paciente es sagrada. Amo el espíritu humano y me inspira el Espíritu Santo a ser parte del sistema de apoyo del paciente. No temo tener esperanza respecto a cada uno de mis pacientes.

Es mi privilegio tener esperanza por aquellos que no pueden encontrar la fortaleza necesaria para tener esperanza por ellos mismos. Mi resolución proviene de la experiencia y profundo ejemplo del fundador de Oasis of Hope, mi padre, el Dr. Ernesto Contreras Rodríguez. Él trabajó con los pacientes que aceptaban la cura como el único resultado posible y de manera afectuosa les ayudaba a ver que el número de días que uno vive es menos importante que cómo se vive cada día. Si bien muchos pacientes sólo podían ver la luz al final del túnel, yo vi a mi padre liberar a los pacientes de una mentalidad que frenaba lo que Dios podía hacer a lo largo del camino.

Mi padre fue el primer socio de curación que conocí. Se sentaba con sus pacientes y decía: “Mire, soy su doctor, no le ofreceré medicamentos dañinos que yo mismo vacilaría en tomar. Le ayudarán a recuperar su salud; sin embargo, quiero que entienda que usted es el capitán del equipo. Debe participar de manera activa en su sanidad. Necesitaremos crear una sociedad de por vida. Piense en ello como un negocio. Sólo la curación será nuestro objetivo y la longevidad será nuestra ganancia”.

El Dr. Contreras Rodríguez comprendió que la salud total significaba bienestar en cuerpo, mente y espíritu. En los primeros años invitó a un psicólogo y a un ministro a trabajar con él. De esta manera atendía las diversas necesidades de sus pacientes. En 1963 instituyó un concepto que involucraba la formación de un equipo multidisciplinario de expertos en curación. El Dr. Ernesto Contreras Rodríguez fue en verdad un visionario. La niña que mencioné antes en este capítulo le pidió que estuviera en su equipo también y simplemente lo llamó: “Tito”, como lo llamaban de cariño sus nietos.

## **El apoyo es clave**

En general, cuando a una persona se le diagnostica cáncer tiende a aislarse. Esta es una respuesta contraproducente y fuera de uso. Es decir, eso es lo que los dinosaurios hacían cuando se enfermaban: se lanzaban a los fosos de brea. De hecho, lo que debe hacerse es exactamente lo contrario. Si alguien quiere vencer el cáncer debe formar un grupo de especialistas que lo ayude a enfrentar los tiempos difíciles y lo anime para elevarse a las alturas del éxito curativo.

Oasis of Hope ha reunido a un equipo extraordinario de especialistas. En él participan expertos: médicos, cirujanos y radiólogos que aportan su vital conocimiento. Las enfermeras poseen décadas de experiencia en cuidar a nuestros pacientes. Los investigadores con una impresionante gama de grados de estudios avanzados trabajan en las nuevas terapias. Los nutriólogos extraen el poder de los alimentos para beneficiar a los pacientes. Los fisioterapeutas ayudan a los pacientes a recuperar el movimiento pronto. Los consejeros y psicólogos avivan la fortaleza emocional de los pacientes. Los instructores enseñan a los pacientes cómo efectuar los cambios necesarios en el estilo de vida. Los compañeros de oración interceden por cada paciente. Hemos trabajado arduamente para integrar un grupo de expertos comprometidos en apoyar al paciente para lograr que avance en todas las formas necesarias en pos de su curación. Cada miembro del equipo contribuye de manera única al bienestar del paciente. Esto es lo que queremos decir cuando afirmamos que Oasis of Hope quiere ser su compañero de curación para toda la vida.

Sin embargo, contar con un equipo de apoyo competente, comprometido e interesado de especialistas es sólo el primer paso hacia la curación. Este paso debe complementarse con un ambiente que integre todos estos recursos en una forma en que los integrantes del equipo puedan intervenir estratégicamente en la vida del paciente. Cada paciente necesita un lugar para curarse, así como el caminante necesita un oasis en el desierto.

Donald Factor

Cáncer de pulmón



La percepción que tengo de cada paciente que viene al Hospital Oasis of Hope es que él o ella nunca pierden la esperanza debido a que el arte de la medicina siempre está desarrollando formas de curación. Donald Factor es un testamento viviente de esta filosofía...

- Dr. Contreras

“Estaba viviendo noventa millas (145 km) a las afueras de Londres, en noviembre de 1986, cuando fui diagnosticado con un carcinoma de pulmón que se había propagado a mi hígado. Los doctores en Inglaterra no me dieron muchas esperanzas. Se disculparon mucho y me ofrecieron un tratamiento que pensaban que podría prolongar mi vida un poco más, pero no por mucho tiempo. No me agradó mucho aceptar ese pronóstico, y decidí ir a ver al Dr. Contreras. Había conocido al Dr. Contreras algunos años atrás en una conferencia que mi esposa y yo habíamos ayudado a organizar en la Universidad de Warwick. Su enfoque me había causado muy buena impresión. Nos dijo que combinaba la medicina moderna con terapias naturales y mucho amor y fe. Mi esposa Anna y yo viajamos de Inglaterra a Los Ángeles y después manejamos hasta el hospital donde fui tratado. Cuando llegué estaba en condiciones de debilidad extrema. Habían pasado diez días después del diagnóstico original y el cáncer se había propagado a mi columna. Tenía un dolor insoportable. Mi nervio ciático había sido afectado así que apenas podía caminar.

También estaba bajando de peso rápidamente. Me echaron un vistazo en la clínica Contreras y se mostraron bastante preocupados. Tampoco fueron optimistas respecto a mi futuro, pero como el Dr. Ernesto Contreras Rodríguez dijo, dado que tanto mi esposa como yo estábamos muy comprometidos con hacer

todo lo posible para vencer al cáncer, ellos estaban preparados para trabajar con nosotros. Para no hacer el cuento largo, lo conseguimos.

Me causó muy buena impresión la clínica del Dr. Contreras cuando entré y conocí a la gente. Nunca había conocido un hospital donde los doctores me trataran como a un ser humano en lugar de cómo a un puñado de síntomas o a una enfermedad cruzando por la puerta. Había un grupo de gente allí que estaba interesada en mí, y me fueron introduciendo en el curso que iba a seguir mi tratamiento. Se me preguntó. Se me informó, y de pronto yo ya era parte del grupo que me estaba tratando. No era sólo un objeto sometido a tratamiento. Eso fue tremendo.

Tiempo después supe por algunos de los doctores del Hospital Oasis of Hope que estaba yo más invadido de cáncer que ninguna otra persona vista antes por ellos. Hubo muchas veces durante el proceso de tratamiento que tuve ganas de darme por vencido. Y la culpa que sentía por siquiera abrigar esos pensamientos era con frecuencia una pesada carga. Sin embargo, parte del programa implicó la asesoría de un psicólogo, quien me ayudó a aceptar esas emociones como una parte normal del proceso de curación. Esto me liberó de mucha culpa y me levantó el ánimo de manera considerable. El Dr. Francisco Contreras dijo que mi actitud positiva y determinada junto con el entusiasmo de Anna me ayudaron enormemente.

Después del tratamiento inicial y de aproximadamente un año de terapia en casa estaba libre de cualquier signo de cáncer. Aun cuando es probable que nunca sepa qué parte de mi experiencia fue la verdadera clave de la recuperación, estoy convencido de que lo más seguro es que haya sido todo ello —todos los aspectos, lo físico, lo emocional y lo espiritual”.

Donald Factor  
Inglaterra

# 2

*En la distancia, quien vagaba en el desierto  
vislumbró el mañana.*

## **Un oasis de esperanza**

Si alguna vez ha pasado una tarde viendo la televisión, quizá al estar cambiando de canal haya sintonizado uno de esos programas del tipo de “A prueba de todo”.<sup>1</sup> Series como éstas por lo general tienen por anfitriones a hombres de las fuerzas especiales. Al inicio del programa el anfitrión sale de un todoterreno Hummer en movimiento, salta de un avión, sale disparado de un bote, un cañón o un avión. Aterrizo en un lugar remoto donde ningún humano en su sano juicio desearía encontrarse.

El objetivo del programa es mostrar a los televidentes cómo actuar cuando se encuentren atrapados en medio de la naturaleza. El anfitrión tiene un escaso equipo compuesto por herramientas como un buen cuchillo, una botella de agua, una piedra afilada y una tarjeta de crédito. El anfitrión narra la experiencia mientras maneja por terrenos difíciles, construye un albergue y deambula en busca de alimentos y agua.

Se me ocurre que una de las razones por las cuales me empapo de estos programas es por el paralelismo que tienen con mi trabajo. Aunque no salto de un Hummer o desciendo de un avión, me encuentro en un terreno difícil cada día al ayudar a las personas a entender, esquivar y manejar la enfermedad.

Bear Grylls es el anfitrión del programa “A prueba de todo”. Trabajó durante tres años como instructor de sobrevivencia en el Regimiento Especial del Servicio Aéreo del Ejército Británico y tiene alrededor de 20 años de experiencia como aventurero a campo traviesa. Nunca me siento nervioso viendo los episodios porque me queda claro que sabe con precisión qué hacer y hacia dónde ir.

Solía pensar cuán ansioso y abrumado estaría si quedara abandonado a mi suerte en algún lugar remoto. No tendría ni la más mínima idea en qué dirección viajar, cómo construir un albergue o dónde encontrar alimentos. Sin embargo, si alguien como Bear Grylls estuviera conmigo sería un gran alivio poder depositar mi confianza en él por sus conocimientos y experiencia.

## **Atención integral**

De la misma manera, las personas que enfrentan una enfermedad experimentan una ansiedad abrumadora porque saben cuán difícil es la tarea que está adelante y no tienen idea de por dónde empezar. Oasis of Hope se compromete a aliviar esa ansiedad. Un componente importante de la atención integral es estar en contacto con un equipo médico experimentado. Por la calidad de esa relación se elimina la ansiedad y se despierta la confianza.

Recuerdo una anécdota que escuché en una convención sobre un padre adicto al trabajo que finalmente se las ingenió para llevar a su pequeño hijo de pesca. Pasaron un día lluvioso en un lago arrojando carnada en cada recodo de la costa. No pescaron nada. Más tarde esa noche el padre escribió en su diario: “Llovió a cántaros, no pescamos nada, el peor día”. Días más tarde encontró extendido sobre la mesa de la cocina un dibujo que su hijo había hecho en la escuela. Lo observó. Era una ilustración de los dos pescando en la lluvia. Debajo de la imagen su hijo había escrito: “Mi papá y yo fuimos de pesca. Llovió todo el día y no pescamos nada. El mejor día de mi vida”.

Recuerdo que me sacudió la verdad de esa historia. Cada experiencia de la vida es única para el individuo y lo mismo se aplica a la enfermedad: la gente la experimenta de manera distinta. El cuerpo, la mente y el espíritu de una persona reaccionan en forma única según cada individuo. Por esta razón el enfoque “unitalla” para tratar el cáncer ha sido un gran fracaso.

No existe un conjunto de tratamientos iguales para todos en el manejo de esta enfermedad. Por esta razón, en Oasis of Hope es crucial que el equipo médico establezca una relación cercana con cada paciente. Entre más estrecha sea la relación con el paciente, más fácil será diseñar un programa de tratamiento que sea efectivo y dé tranquilidad al paciente. La atención verdaderamente integral requiere el apoyo de un equipo que reconozca al paciente como un individuo único.

## **Cómo enfrentar las necesidades y liberarse del estrés**

Está de más decir que los pacientes desean saber que los médicos en quienes han depositado su confianza pueden producir un impacto positivo en la enfermedad que les aqueja. Es comprensible que quieran sentirse mejor. De hecho, el primer paso para sentirse mejor comprende dos etapas: primero, abastecer al cuerpo con el combustible que necesita y, luego, protegerlo de los factores de estrés que lo atacan.

¿Alguna vez ha notado qué bien sabe la comida cuando tiene hambre? En cierta ocasión hice un largo viaje para visitar a mis familiares. Era un viaje de unas diez o doce horas y lo inicié ya tarde. Como vivían en las montañas, me preocupaba que si no hacía un buen tiempo tendría que manejar para ascender la montaña después del atardecer y podría quedar atrapado en medio del mal tiempo. Así que decidí viajar sin parar para ganarle al sol. Me detuve sólo para poner gasolina e ir al baño.

Cuando llegué tenía tanta hambre que empecé a mordisquear el cuello de mi chamarra de piel para apaciguar al estómago. Me prepararon una crema de tomate Campbell y la sirvieron con un paquete de galletas saladas. Si nunca las ha probado, las galletas saladas saben un poco a nieve seca. Pero esa noche, me sorprendió ¡qué bien me sabían esas galletas!

Cuando el cuerpo está sufriendo necesita alimentarse con desesperación. Sin embargo, el cuerpo tiene un conjunto de necesidades específicas en relación con la comida. La noche de mi arduo viaje hubiera comido cualquier cosa.

Si me hubieran servido una corteza de árbol con medio vaso de aceite para el motor ¡me habría encantado! Pero un cuerpo cuando sufre necesita alimentos que optimicen su habilidad para resistir y controlar el desarrollo y la evolución de la enfermedad. Oasis of Hope reconoce que la atención integral incluye prescribir una dieta que aumente la habilidad del cuerpo para hacer eso exactamente.

De igual manera es importante proteger al cuerpo de los elementos del medio que día con día reducen la habilidad del cuerpo para manejar la enfermedad. ¿Alguna vez ha estado sometido a un calor o frío extremos? ¿Alguna vez ha notado cómo responde su cuerpo a esas condiciones?

Siempre que visito el noreste durante el invierno me río del reporte del tiempo en las mañanas. Un hombre bien arreglado se para por delante de la imagen del satélite y dice: “Hoy vamos a tener una temperatura máxima de menos cinco grados (-20 °C) y una mínima de menos veinte (-29 °C)”. Una máxima de menos cinco. ¿Bromea? Sería más preciso decir: “Hoy tendremos una mínima de menos cinco grados y una muy baja de menos veinte”.

En esas condiciones. No importa cuántas capas de ropa me ponga. Usted me puede envolver como a un nanook del norte, pero la primera ráfaga helada que atravesase mis capas de ropa me devolverá al cuarto del hotel. Lo mismo sucede con el calor extremo.

He estado en lugares tan calientes y húmedos que en verdad uno suda como si se hubiera dado una ducha intensa. ¡Eso es ridículo! Hablar de ejercicio es una futilidad. Es el tipo de clima para ponerse unos shorts y una camiseta, y pararse frente al aparato del aire acondicionado.

De igual manera, hay condiciones que producen un tremendo estrés en el cuerpo. Así como tendemos a encerrarnos en nosotros mismos en condiciones extremas, estos factores de estrés externo ponen en riesgo la habilidad del cuerpo para rechazar la enfermedad de manera eficaz. Reconocemos que la atención integral también incluye ayudar a los pacientes para eliminar tales factores. Esta es una parte integral de la relación médico-paciente en Oasis of Hope.

### **Atención de la persona en su totalidad**

A pesar de lo anterior, el cuerpo nunca debe ser el único aspecto de atención de un programa efectivo de tratamiento. La fortaleza emocional es una pieza crítica que produce un impacto enorme en la respuesta de un paciente al tratamiento. Recuerdo haber hablado con un amigo que alguna vez había sido un lanzador sobresaliente de relevo en la universidad. Había jugado en el equipo de la Universidad de Arizona, una potencia en el beisbol universitario. Su carrera se truncó por una lesión en la espalda como resultado de un accidente automovilístico.

Le dije que había estado en el juego de los Padres de San Diego una vez y que cerca de la puerta de la entrada habían colocado un estand para lanzar. El estand tenía una pistola con radar que medía cuán rápido uno tira la pelota. Me di una oportunidad. Permítame decirle que lancé aquel objeto con todas mis fuerzas varias veces. Apenas alcancé las 70 millas (113 km) por hora, muy lejos del puntaje más alto de 90 (145 km) de los lanzadores de las ligas mayores. Nadie les llegó cerca tampoco.

Así que le dije a mi amigo que me parecía que la habilidad de lanzar la pelota a esa velocidad debería de ser sumamente rara y que la gente tiene por lo tanto pocas oportunidades de hacer una carrera en beisbol. Me dijo que no podía estar más equivocado. Dijo que hay un gran número de personas que pueden lanzar la pelota con tal precisión casi como los 90 mejores y que la vasta

mayoría nunca pone un pie en el terreno del beisbol porque no tiene lo que se necesita para ser pítcher.

Le pregunté qué se necesita para ser un buen pítcher, si no era la habilidad de lanzar la pelota con precisión a una alta velocidad. Señaló hacia su cabeza y dijo: “A la vasta mayoría le falta la fortaleza mental que se necesita para lanzar”. Me dijo que el rasgo distintivo de un pítcher profesional es la habilidad de olvidarse del último lanzamiento y concentrarse únicamente en el siguiente.

Expresó que los grandes lanzadores no se ven afectados por los strikes, las bolas, los hits y los homeruns. Sacan todo de su mente, permanecen positivos y se enfocan en el momento presente. Viven en el “ahora”.

De igual manera, la atención integral, ayuda a los pacientes a desarrollar una fortaleza emocional que les permite empezar a vivir en el “ahora”. Es tan importante enseñar a la gente cómo permanecer con calma, positiva y orientada a la acción porque estas cosas tienen un enorme efecto en el éxito del tratamiento. En Oasis of Hope estamos decididos a proporcionar la clase de apoyo que fortalece la estructura mental del paciente.

Una vez presencié una convincente lección objetiva en la que se utilizó una enorme bola de cordón. El orador se puso de pie frente al auditorio y pidió la ayuda de dos voluntarios. Un par de hombres jóvenes pasaron al frente y el orador dio instrucciones a uno de ellos para que tomara la punta del cordón, caminara entre el auditorio y continuara hasta la puerta del fondo de la sala.

Cuando el joven se perdió de vista en el vestíbulo, el orador le gritó que se detuviera. Entonces, le dio la bola de cordón al otro voluntario y le dijo que caminara a través del telón y entre los bastidores. Cuando el segundo joven se había detenido y se había perdido de vista, el orador tomó un marcador negro del podio y puso un pequeño punto en el cordón blanco. “Este cordón que se extiende hasta lugares que no podemos ver representa la

eternidad”, dijo. “Y este pequeño punto representa la extensión de la historia humana”.

Hubo un silencio en la sala por un minuto, luego dijo: “Nuestra perspectiva es muy pequeña y limitada, pero Dios ve la extensión entera de la eternidad de una sola mirada. Como la eternidad, Dios es mayor en toda forma imaginable. El verdadero alcance de este poder, amor y misericordia desafían toda comprensión”. Me estremeció un poco. Ha habido muchos estudios en relación con el impacto de la fe sobre la salud de una persona, pero pensé que es posible que la verdadera medida que ese impacto representa desafía la comprensión humana.

## **Fortaleza espiritual**

Estoy convencido de que un apoyo firme en Dios es esencial para la gente que enfrenta esta enfermedad. La poderosa paz que emana de una relación correcta con Dios y el hombre según se describe en la Escritura no puede encontrarse en ninguna otra parte. Un conocimiento profundamente enraizado en la misericordia, el perdón, la reconciliación, las relaciones, el propósito, la promesa, el cielo y la eternidad cultiva una esperanza que fortalece la habilidad de la persona para permanecer tranquila, positiva y orientada hacia la acción en medio de las más difíciles circunstancias. Es el pegamento que nos mantiene unidos, es la razón que nos permite conservar la entereza. Oasis of Hope reconoce la importancia de la fuerza espiritual como un componente crucial para la atención integral.

Oasis of Hope (oasis de esperanza) no tiene un nombre llamativo y pegajoso; expresa quiénes somos y cómo operamos unas instalaciones para tratamientos que se enfocan en el cuerpo, la mente y el espíritu. Existen dos definiciones comunes de la palabra oasis. La primera describe un oasis como “una pequeña área en el desierto con un suministro de agua que propicia la vegetación”. Me gusta esta definición porque describe algo que unas buenas instalaciones para tratamientos deben brindar.

Viajar por el desierto es una experiencia estresante que presiona al cuerpo hasta sus límites. Por esto un oasis es una imagen de bienvenida. Proporciona agua y alimento al viajero que sufre por la necesidad de combustible. Además, da abrigo en medio de un ambiente inhóspito. De la misma manera, Oasis of Hope proporciona a sus pacientes el combustible medicinal y nutricional que necesitan para manejar de manera efectiva la enfermedad mientras los protege de los factores de estrés que debilitan el sistema inmune y contribuyen a la progresión de la enfermedad.

Sin embargo, la principal definición de oasis falla en un aspecto. Los viajeros no pueden llevarse del desierto al oasis. Pueden descansar allí por un tiempo, pero deben continuar y dejar el apoyo que el oasis les brinda. Por esa razón, Oasis of Hope se apega más a la segunda definición de la palabra oasis. Esta definición describe el oasis como: “una situación que ofrece alivio en medio de dificultades”.

La fortaleza de un centro de atención integral como Oasis of Hope es comprender que el manejo de la enfermedad requiere una sociedad de por vida entre el médico y el paciente. Si los médicos desean ejercer un impacto duradero en el cuerpo, la mente y el espíritu del paciente deben comprometerse a permanecer en una sociedad de colaboración. Deben convertirse en “entrenadores de vida” y ayudar a los pacientes a realizar la clase de cambios que lograrán la curación permanente.

La fortaleza de Oasis of Hope es que soporta una estructura hecha a la medida para el paciente y es portátil. Es un soporte diseñado para maximizar la efectividad del tratamiento y la calidad de vida para cada paciente y dura 24 horas, los 7 días de la semana y 365 días del año. Nadie debería encarar su enfermedad solo. No es un camino que deba ser recorrido por la persona sola. Oasis of Hope ha sido diseñado para recorrer ese camino con el paciente... en cuerpo, mente, y espíritu.

May Kyle Orr

Cáncer de mama



Escocia

Como alguna vez se ha dicho, con aparecer ya se tiene ganada la mitad de la batalla. La otra parte se gana con perseverancia. Una de las ventajas más importantes de nuestra terapia es que es permanente. No tiene que interrumpirse por efectos tóxicos o adversos. Esto permite que el paciente se comprometa y sea perseverante. May Kyle Orr es un ejemplo de esto...

- Dr. Contreras

“Mi primera visita al Hospital Oasis of Hope fue en enero del 2004, después de ser diagnosticada con cáncer de mama en noviembre del 2003. Me enteré del hospital a través de una persona en la iglesia de mi hermana, la cual había estado recientemente en contacto con alguien que había visitado el hospital. Me lo recomendaron ampliamente y me pareció que sustentaba mi confianza en los tratamientos alternativos. Después de investigar mucho por internet y de orar, me di cuenta de que era este lugar a donde tenía que ir.

Mi primera visita duró 28 días y durante ella recibí tratamiento de ozono y una mastectomía. Esto, sin embargo, no resultó ser como cualquier experiencia de hospital —clavada yo en el interior después de cada tratamiento cotidiano. Podía dar un paseo por la playa o por las tiendas. El alimento que se ofrece es una parte importante de la continuidad del tratamiento. Está basado en una dieta muy estricta. También se ofrecen clases de nutrición que enseñan la mejor manera de preparar alimentos cuando una regresa a casa.

Estoy ahora al final de mi programa de cinco años, que ha incluido 10 visitas. Cada una de las visitas, que era aproximadamente cada seis meses pero sólo por un par de días, ha sido muy similar.

## Testimonios

Esto incluía un examen médico y una consulta con el doctor, una prueba de sangre tomada para el marcador tumoral y la oportunidad de llevar a casa el medicamento prescrito debido a la distancia, y permanecer en el hospital sólo unos cuantos días. Eso me daba la oportunidad de visitar algunas lindas ciudades en los Estados Unidos antes de volar a casa.

Ahora planeo hacer una visita por año para que los doctores puedan continuar monitoreando físicamente mi progreso. Estoy tan, tan contenta de haber tomado esta decisión en lugar del tratamiento convencional (quimioterapia, terapia de radiación) con los consecuentes efectos secundarios (pérdida del cabello, vómito, sensación de cansancio, etc.), los cuales nunca experimenté, pero aquel habría sido mi única opción en el Reino Unido. También se me trató de manera individual, con tratamientos que se adaptaban a mi situación, y no como a una persona más, como ocurre en mi lugar de origen, donde por lo general recibía siempre los mismos tratamientos pasara lo que pasara”.

May Kyle Orr  
Escocia

# 3

*El resultado final de un sistema debe ser mayor que la suma de sus partes.*

## Terapia de Regulación Integral



Una de las cosas sensacionales de vivir en la era de la tecnología es la multiplicidad de artefactos “nuevos” que surgen a cada minuto. Exagero, desde luego, pero es de todos sabido que cuando un producto tecnológico por fin llega a los estantes de las tiendas para que los consumidores lo compren, ya está obsoleto.

Ejemplo de esto es la computadora de mesa que Microsoft ha creado llamada Milán.<sup>1</sup> El concepto es sencillo: ¿Qué pasaría si su computadora de mesa se encendiera y usted usara sus dedos para hacer todas las cosas que hace con el mouse? ¿Qué sucedería si pudiera seleccionar un programa, bajar menús, utilizar barras de programas, mover y ajustar el tamaño de los objetos, todo con las puntas de los dedos? Excelente, ¿no es así? Me fascina cuando algo nuevo y emocionante está por aparecer. Las cosas nuevas propician cambios estimulantes.

Le tengo noticias. En el mundo del tratamiento de cáncer es tiempo de adoptar innovaciones. Durante muchos años hemos trabajado en vano para encontrar una cura para esta enfermedad. Un nuevo método está aquí y tiene posibilidades impresionantes de cambiar el tratamiento contra el cáncer. Quiero ofrecer la esperanza de un mejor mañana a quienes padecen cáncer.

Buscar la cura del cáncer ha sido admirable e incluso noble. En las últimas cuatro décadas, los investigadores han hecho esfuerzos inmensos por examinar y comprender a conciencia esta enfermedad. Han trabajado arduamente para saber todo lo posible sobre sus causas, su naturaleza y los principios que rigen su crecimiento y diseminación. Han examinado los tumores primarios que se encuentran en el cáncer de mama, colon, pulmón, próstata y de otros tipos.

En los laboratorios de las universidades y de la industria, los investigadores han atacado las células cancerosas con todas las herramientas y sustancias imaginables. En el campo médico, los clínicos han utilizado cientos de procedimientos quirúrgicos avanzados para extraer tumores, una variedad de métodos para irradiar células malignas y un arsenal de agentes quimioterapéuticos para destruir el cáncer en los rincones más escondidos del cuerpo.

Durante más de 35 años, la comunidad médica ha invertido cientos de miles de millones de dólares investigando nuevos tratamientos para el cáncer, pero han fracasado en su esfuerzo por producir un impacto en el cáncer o en los índices de mortalidad que provoca. ¿Por qué las mentes más favorecidas del mundo con financiamiento ilimitado han luchado por tener aunque sea la más humilde repercusión en la epidemia del cáncer? Un factor significativo es que los cánceres sufren mutaciones y se vuelven resistentes a la quimioterapia y a la radiación. Esto es cierto sobre todo una vez que el cáncer se ha diseminado.

Las oportunidades de sobrevivencia de un paciente son mucho más altas cuando el cáncer se detecta tempranamente y el tumor aún se encuentra localizado en un mismo sitio, porque entonces puede extirparse en su totalidad. Sin embargo, en la etapa IV, el cáncer se ha diseminado, ha habido metástasis a otros órganos. En este punto es donde las cosas se complican y las opciones de tratamiento se tornan peligrosas en sumo grado. Lamentablemente, muchos pacientes no descubren que tienen cáncer si no hasta que han llegado a la etapa IV. Esto se debe a que la etapa temprana del cáncer no siempre da indicios externos o síntomas. A menudo los primeros signos reconocibles aparecen cuando se ha diseminado ya a otras partes del cuerpo. Imagínese sentirse bien un día y al día siguiente recibir el sombrío diagnóstico de su médico. El efecto es devastador.

Muchas personas descubren que tienen cáncer cuando un oncólogo los mira a los ojos y les dice que ya es “demasiado tarde”. Aquí es cuando las investigaciones recientes pueden ofrecer una opción para tratar lo “intratable”. Muchos pacientes, junto con sus familias, tienen que decidir entre la medicina convencional y la alternativa. Permítame explicarle algunas de las diferencias entre ambas.

## **Convencional versus alternativa**

La medicina convencional se enfoca en la enfermedad. La medicina alternativa se enfoca en el paciente. Examinemos primero el tratamiento convencional de cáncer. El objetivo de las terapias de la oncología convencional —quimioterapia, radiación y cirugía— es erradicar el tumor. Cada una de estas tres intervenciones puede ser en extremo efectiva cuando se utiliza de manera apropiada. En muchos casos cualquiera de los tres tratamientos puede ser el más apropiado de prescribirse a un paciente y deberá ser utilizado.

Sin embargo, un oncólogo con ética debe reconocer muchos de los límites y defectos de la terapia convencional: la mayoría conoce los efectos negativos de la quimioterapia, la radiación y la cirugía. Son inmunodepresoras y destruyen las células saludables, así como las células malignas. Esto puede producir un efecto grave en la calidad de vida del paciente y, en algunos casos, acortarla. Pero, hay una cuestión que es mucho más significativa que las desventajas de los efectos colaterales. Las células cancerosas se vuelven resistentes a la terapia con el tiempo. Muchos pacientes que al principio experimentan buenos resultados con la quimioterapia o la radiación descubrirán que ya no responden tan bien a los ciclos subsiguientes. La medicina convencional puede ser parte de la solución pero es limitada y rara vez prolonga la vida de los pacientes de cáncer en etapa IV durante mucho tiempo. Por esta razón miles de personas buscan alternativas. Considerando que menos del 50% de las personas con cáncer de mama en etapa IV sobrevivirán más de dos años, es comprensible que mucha gente quiera ver si existe otro método promisorio.

El término “medicina alternativa” significa casi cualquier cosa bajo el sol desde dietas vegetarianas severas y regímenes de jugos hasta la reflexología y la terapia con imanes. El postulado principal del tratamiento alternativo para el cáncer es que el sistema inmunológico del paciente debe ser estimulado para

recuperar el equilibrio saludable. Entonces el cuerpo se sanará a sí mismo de enfermedades del corazón, la diabetes y el cáncer. Los tratamientos con jugos, los suplementos de vitaminas y minerales, la destoxicación y el reforzamiento del sistema inmune tienen grandes méritos. La verdad es que Dios diseñó al cuerpo humano con grandes habilidades para sanarse a sí mismo. El cuerpo tiene células del sistema inmune cuya tarea específica es destruir a las células que han sufrido mutaciones. Sin embargo, la medicina alternativa también tiene muchas deficiencias.

Para empezar, así como existen muchos oncólogos que no saben nada de nutrición, hay muchas clínicas de medicina alternativa que no incorporan oncólogos a su personal. Es decir, no hay nadie con una formación integral en el tratamiento para el cáncer. También falta una gran cantidad de estudios clínicos que fundamenten el uso de intervenciones alternativas. Pero el mayor defecto de los tratamientos alternativos para el cáncer es que muchos son demasiado agresivos para responder a la medicina puramente natural.

Durante años los oncólogos han criticado a la medicina alternativa y han acusado a muchos médicos que la practican de ser estafadores. Los doctores alternativos responden que los índices de fracaso de la quimioterapia son inaceptables y que los tratamientos producen mayor sufrimiento a los pacientes que la enfermedad. Las fabulosas noticias son que está surgiendo una tendencia en el tratamiento del cáncer denominada “medicina integral”. Este enfoque combina la medicina convencional con las intervenciones alternativas que ayudan a superar y a compensar las deficiencias de la quimioterapia, la radiación, y la cirugía. La medicina tradicional todavía se utiliza en caso de tumores que son demasiados agresivos para ser tratados únicamente con medicina alternativa. Las intervenciones alternativas, sin embargo, permiten que se traten los tumores en forma permanente. Mediante las terapias alternativas, los pacientes toleran el tratamiento

convencional y disminuyen los efectos colaterales negativos, así como se preserva el sistema inmune.

Oasis of Hope ha marcado la pauta durante más de 45 años de experiencia en el tratamiento integral del cáncer. Esta tendencia ha sido seguida por centros de tratamiento de cáncer en Estados Unidos con más de 25 años de experiencia y ahora en los centros principales tales como Sloan-Kettering, MD Anderson y otros comienzan a optimizar sus terapias utilizando la medicina complementaria. El Instituto Nacional del Cáncer tiene un departamento de medicina complementaria. Esto representa buenas noticias para los pacientes de cáncer en todo el mundo. Esperemos que los centros principales se gradúen de la medicina complementaria a las mayores ligas de la medicina integral. Sin embargo, Oasis of Hope continúa siendo singular, porque nuestro método no radica únicamente en los tratamientos que utilizamos. Se trata más bien de una experiencia total que propiciamos para nuestros pacientes mediante una maravillosa combinación de competencia y atención médica, de arte y ciencia, de fe, esperanza y amor.

## **Hay esperanza**

Alrededor de 90% de los pacientes que vienen a Oasis of Hope llegan con cánceres en etapa IV. A menudo, se sienten sin esperanza porque se les ha dicho que no hay nada más que hacer y que deben ir a casa y arreglar sus asuntos pendientes. Nada puede estar más alejado de la verdad. Siempre hay esperanza.

Sin embargo, mientras las personas se aferren a la idea de que la única esperanza para el paciente de cáncer es la completa eliminación de los tumores y que la quimioterapia es el único tratamiento con el cual se puede lograr este objetivo, pocas personas podrán vencer el cáncer. Con frecuencia se prescriben tratamientos agresivos pero éstos tienen un alto costo. Los pacientes sufren

graves pérdidas en su calidad de vida. La mayoría de las personas experimentan efectos insoportables. Las estadísticas nos dicen que la mayoría de las veces la quimioterapia fracasará en erradicar los tumores porque el cáncer desarrolla una resistencia al tratamiento. Las células malignas encuentran la forma de descifrar cómo protegerse a sí mismas para que con el tiempo sea cada vez más difícil eliminarlas. Los resultados positivos casi siempre son de corta duración y cuando el tumor deja de responder a un tratamiento, los oncólogos emplean tratamientos más agresivos cada vez hasta un punto en que el cáncer ya no puede tratarse.

Si usted se encuentra en estas circunstancias, por favor permítame hablarle de manera franca. Para empezar, usted no es un número de una estadística. Usted es una persona viviente con cáncer y existen varias opciones a su alcance de las cuales quizá usted todavía no haya escuchado nada. Sus defensas naturales le pueden ayudar a responder a esta amenaza. Por favor no descarte la posibilidad de un milagro en su vida.

La otra cosa que quiero que conozca es el campo de la biología molecular, en el cual se han hecho descubrimientos significativos que han ayudado a científicos y médicos a comprender los principios fundamentales de las células malignas y su comportamiento. Además, la comunidad médica ha creado terapias menos agresivas y ha encontrado formas efectivas de minimizar los efectos secundarios negativos. Durante más de dos décadas fui un opositor declarado de la quimioterapia, pero eso se debía a que el tratamiento causa sufrimiento en los pacientes y rara vez prolonga su vida durante un periodo significativo. La quimioterapia por sí sola posee poco valor. Sin embargo, la quimioterapia que se utiliza como un elemento más en un régimen integral de medicina puede resultar extremadamente efectiva. ¡Éstas sí son noticias emocionantes!

En el pasado me rehusaba a prescribir quimioterapia porque nunca me la hubiera recetado a mí mismo. Entonces, ¿cómo podría justificar ese tratamiento para mis pacientes? Sin embargo,

nuevos estudios han ayudado a nuestro equipo de investigación clínica para comprender que las deficiencias de la quimioterapia pueden ser superadas. La quimioterapia no es efectiva como un tratamiento exclusivo, pero cuando se le utiliza como una pequeña parte de un enfoque integral, se convierte en un arma anticancerígena poderosa.

## **Un nuevo enfoque para el control del cáncer**

La Terapia de Regulación Integral (IRT, por sus siglas en inglés) es la combinación de terapias que tienen un efecto sinérgico poderoso las unas sobre las otras. La sinergia es lo que sucede cuando diversas fuerzas trabajan juntas para que el efecto total sea mayor que la suma de ellas. La quimioterapia o terapia citotóxica es sólo un elemento en el método de tratamientos de Oasis of Hope que nuestros científicos han registrado como Terapia de Regulación Integral. Los otros siete elementos son importantes y obligatorios. Permítame empezar por compartir con usted cuál es la diferencia en Oasis of Hope, dándole un panorama general de la IRT y después abordaré los componentes del tratamiento por separado en capítulos subsiguientes.

La IRT se ha diseñado para destruir células cancerosas, retrasar su crecimiento y mutagénesis, e impedir su diseminación durante tanto tiempo como sea posible. También ha sido diseñada para maximizar la cantidad de tiempo durante el cual el paciente disfruta de una alta calidad de vida. Examinemos cada componente brevemente.

### **Preacondicionamiento oxidativo**

El primer componente de la IRT es la terapia de preacondicionamiento oxidativo. Cuando las células de nuestro cuerpo se exponen a grandes cantidades de oxidantes, se presenta una condición llamada estrés oxidativo que ocasiona serios daños. El cuerpo produce varios antioxidantes naturales para tratarlas y

prevenirlo. La quimioterapia citotóxica con frecuencia crea niveles peligrosos de estrés oxidativo, no sólo en el cáncer sino también en los tejidos normales saludables del cuerpo.

La terapia de preconditionamiento oxidativo tiene el propósito de aumentar la capacidad normal de los tejidos para resistir el estrés oxidativo impuesto por la quimioterapia citotóxica. Exponer las células a un estímulo oxidativo leve en repetidas ocasiones, como el que produce la autohemoterapia ozonizada aumenta el sistema de defensa antioxidante. En la autohemoterapia ozonizada, alrededor de 200 ml de la sangre del paciente se extraen y se exponen al ozono y a la luz ultra violeta (luz UV). Esta sangre tratada se vuelve a trasfunder al paciente. La sangre trasfundida contiene compuestos oxidados que sirven como señal de estrés oxidativo en los tejidos normales del cuerpo y ocasionan, como respuesta, que aumente la producción de las enzimas antioxidantes protectoras. Las sesiones repetidas de ozono y autohemoterapia UV antes de la quimioterapia aseguran que los tejidos normales del cuerpo están en una condición mucho mejor de enfrentar el estrés oxidativo impuesto por las quimioterapias subsiguientes. De este modo, el propósito de la terapia de preconditionamiento oxidativo es hacer más tolerable dicha terapia para el paciente y mejorar simultáneamente la habilidad de la terapia para destruir el tumor.

## **Terapia citotóxica**

El segundo componente de la terapia IRT es la terapia citotóxica, la cual ha sido diseñada para destruir las células cancerosas directamente intoxicándolas. Debido a que unimos la terapia citotóxica con la terapia de preconditionamiento oxidativo, los efectos de destrucción del cáncer de la terapia citotóxica se maximizan mientras los efectos secundarios negativos se reducen de manera significativa. Nuestras terapias citotóxicas incluyen una variedad de medicamentos quimioterapéuticos bien conocidos.

## **Terapia de transducción de señales celulares**

El tercer componente de la IRT es la transducción de señales celulares, la cual, al utilizar nutracéuticos (suplementos vitamínicos y extractos de plantas cuyas características médicas son formuladas en las dosis adecuadas y con calidad farmacéutica) y medicamentos seguros dirigidos a regular las “vías de señalización celular” en las células cancerosas, provocará que las células cancerosas sean más fáciles de destruir, mientras se inhibe su capacidad para crecer, para diseminarse a órganos distantes y para propiciar el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos que alimentan a los tumores. “La transducción de señales” se refiere a la forma en la cual las proteínas celulares atraviesan por cambios pequeños, por lo general reversibles en su estructura, para inducir alteraciones en el comportamiento celular. El material genético de las células cancerosas por lo regular se altera de una forma en que se activan en exceso las vías de señalización celular que promueven el crecimiento no regulado y la diseminación de las células cancerosas, por lo cual son más difíciles de destruir con la quimioterapia o la radioterapia. La terapia de transducción de señalización celular pretende inhibir estas vías de señalización sobreactivas que vuelven a los cánceres más fáciles de destruir y controlar.

## **Terapia de regulación del redox**

El cuarto componente de la IRT es la terapia de regulación del redox, la cual selectivamente ataca los sitios tumorales con niveles intensos de estrés oxidativo. Esto significa que la terapia ha sido diseñada para atacar únicamente las células cancerosas y no dañar el tejido normal. En esta terapia la combinación de altas dosis de vitamina C intravenosa con la autohemoterapia ozonizada y el transportador de oxígeno Perftec, permite obtener este deseable efecto. El resultado es una terapia que pueda mantener a raya el crecimiento del tumor a la vez que estimula el efecto de destrucción de la terapia citotóxica que se aplica.

## **Terapia de estimulación inmunológica**

El quinto componente de la IRT es la terapia de estimulación inmunológica diseñada para ayudar al sistema inmune a atacar el cáncer optimizando la función de las células asesinas naturales y las células T citotóxicas. En la terapia se utilizan dos estrategias. La primera consiste en utilizar productos naturales que estimulan la función del sistema inmune, mientras que en la segunda se emplean sustancias que obstruyen los mecanismos del tumor para deprimir el sistema inmune.

## **Dieta y ejercicio**

El sexto componente de la IRT es mejorar de manera significativa la alimentación y adoptar una rutina de ejercicio. El mundo que nos rodea da evidencias de los beneficios preventivos y curativos de una alimentación baja en grasas y en proteínas animales. Además, el ejercicio aeróbico practicado con regularidad ofrece los mismos beneficios preventivos y curativos y así ha sido reconocido ampliamente por la comunidad médica durante décadas. Más investigaciones recientes sugieren que estas estrategias en un estilo de vida saludable también contribuyen a retrasar el crecimiento y la diseminación de muchos cánceres preexistentes. Así que un componente clave en la terapia de Oasis of Hope es una asesoría prudente, sobre la alimentación y el estilo de vida, según las necesidades de cada persona.

## **Apoyo emocional**

El séptimo componente de la IRT es diseñar un esquema de apoyo emocional no sólo en el hospital sino en casa también. El manejo del cáncer puede abrumar al individuo más fuerte. La energía requerida para aprender sobre la enfermedad, abrazar el tratamiento y modificar el estilo de vida crea la necesidad de contar con un sistema de apoyo emocional externo que fortalezca

y reanime al paciente. Pretendemos aportar un esquema de apoyo fundamentalmente porque ejerce un efecto poderoso sobre el programa entero de la IRT.

## **Apoyo espiritual**

El octavo componente de la IRT es el desarrollo de la seguridad espiritual. Es incuestionable que el temor y la ansiedad producidos por la posibilidad de la muerte, aunados a una inseguridad respecto a la vida después de la muerte, pueden producir un impacto significativo en el estado físico y emocional total. Por lo tanto, nos proponemos ofrecer modalidades para que los pacientes desarrollen esperanza, paz y seguridad emanados de una relación saludable con Dios. Esto también traerá consecuencias positivas para que el paciente tenga la habilidad de comprometerse por entero con el proceso completo del manejo de la enfermedad.

Los oncólogos capacitados no “vuelan a ciegas” cuando se trata de seleccionar la mejor terapia para el paciente. Toman decisiones informadas y precisas respecto a las estrategias que probablemente sean útiles para un tipo de cáncer específico. Sin embargo, debido a que cada clase de cáncer es único no es seguro que una terapia en particular resulte efectiva y, debido a que los cánceres están en constante evolución, incluso una terapia que alguna vez fue altamente efectiva puede serlo menos cuando se le utilice otra vez. La IRT puede adaptarse a estos cambios. Esta es la razón por la cual esperamos que la IRT que ofrece Oasis of Hope se convierta en una tendencia dentro de la comunidad médica.

Abraham Lincon dijo: “Puedes engañar algunas personas todo el tiempo, y a todas las personas parte del tiempo, pero no puedes engañar a todas las personas todo el tiempo”. Lo mismo puede decirse de las células cancerosas. Estas células pueden esquivar algunas terapias todo el tiempo, y todas las terapias parte del tiempo, pero no pueden esquivar todas las terapias todo el tiempo. Cuando los médicos atacan el cáncer desde múltiples frentes simultáneamente, con tratamientos que tiene un efecto sinérgico unos sobre otros, el cáncer no puede esquivar todo.

## Un oasis de esperanza, medicina y salud

Los anteriores son los conceptos que sustentan la Terapia de Regulación Integral de Oasis of Hope. Aprovechamos el conocimiento logrado durante casi cuatro décadas de investigación y aceptamos una evaluación honesta de que es altamente improbable que una “cura maravillosa” esté por aparecer en algún laboratorio farmacéutico. Creemos que debemos intervenir de manera simultánea en tantas formas como sea posible para promover la muerte de las células cancerosas y detener la diseminación de los tumores. Nuestra Terapia de Regulación Integral presenta una estrategia innovadora y digna de crédito para lograr esto. Esperanza, medicina y salud es lo que pretendemos dar.

Burga Theresia Ratti

Cáncer de mama



Alemania

Aun cuando usted puede juzgar a una institución por sus resultados, el verdadero valor de ésta radica en su permanencia. Nada como la antigüedad de una institución da a uno seguridad y confianza en ella. Nuestra institución ha sobrevivido a incesantes adversidades y ha sobrepasado todas las expectativas de muchos críticos y amigos. Excepto mi madre, quien tiene ahora 88, y yo mismo —tenía yo 11 años cuando mi padre fundó el Hospital Oasis of Hope, y trabajé desde entonces con mi mamá y mi papá en todas las áreas del hospital, después del horario de escuela y en los veranos—, nadie ha recorrido todo el trecho. Aun cuando hay fieles y maravillosos compañeros de trabajo que han estado con nosotros por más de 30 años, lo que nos ha bendecido más son los milagros de vida que representan los pacientes que desafiaron todos los pronósticos y continúan con nosotros a pesar de los diagnósticos pesimistas. Burga es uno, mejor dicho dos, de esos milagros. He aquí su asombrosa historia...

- Dr. Contreras

“Estoy muy contenta y agradecida de estar en el Hospital Oasis of Hope. Es un lugar muy especial para mí. Y también estoy contenta de compartir mi historia con usted. Era el verano de 1987, justo cuando mi hija llegó a los once años de edad. En ese entonces fui al doctor y se me confirmó mi segundo embarazo, así que por supuesto yo estaba del todo feliz. Al mismo tiempo, sin embargo, hubo una sospecha de cáncer de mama, la cual fue confirmada dos días después. Así que el doctor, en principio, me dijo que para salvar mi propia vida, yo tendría que seguir el plan terapéutico que era: 1) someterme a un aborto terapéutico; 2) someterme a una mastectomía; 3) recibir radiación; y 4) recibir quimioterapia. Todo esto un mes después del diagnóstico. Oré al Espíritu Santo

esa noche, y a la mañana siguiente supe que me iba a quedar con el bebé. Vivíamos en Colorado en ese entonces. Fuimos al Hospital de la Universidad y dijimos al doctor: ‘nos vamos a quedar con el bebé’.

Después de que tomamos la decisión de quedarnos con el bebé, el resto de mi embarazo fue muy feliz. En ese entonces llamé al Dr. Ernesto Contreras Rodríguez. Había oído su charla en una conferencia sobre salud en Arizona en 1984. Me dije a mí misma que si alguna vez necesitábamos a alguien que nos ayudara en el terreno del cáncer, sería conveniente verlo a él. Su enfoque era muy coherente. Él era una persona maravillosamente cálida. Lo llamé cuando estaba embarazada y le dije lo que habíamos decidido. Dijimos al Dr. Ernesto Contreras Rodríguez que íbamos a conservar al bebé y le pedimos una sugerencia. Dijo que todo estaba bien y nos pidió que viniéramos al hospital en cuanto el bebé tuviera unos meses de nacido. Ahora mi hijo tiene 20 años. Creo que Dios está conmigo. Sin embargo, hubo una recurrencia de cáncer. Cuando mi nuevo hijo tenía 5 meses, volamos de Colorado al Hospital Oasis of Hope. ¡Hemos estado regresando al hospital por tantos años! Me fue bastante bien por un tiempo; tuve algunos contratiempos por el cáncer.

En el otoño de 1991 volvimos a Europa. Yo crecí en Alemania. Desde entonces he estado regresando al Hospital Oasis of Hope. Todo el apoyo espiritual que recibo cuando vengo me lo llevo en la mente y en los pensamientos. Tengo 20 años viniendo al Hospital Oasis of Hope. El apoyo emocional es fabuloso. Cantamos a coro por las mañanas; de nuevo, no sé cuál es la mejor parte de estar aquí. Tengo cáncer en los huesos de la espalda y en la clavícula, pero ha estado estable desde el 2000 y por supuesto que estoy muy agradecida por eso y con este lugar. Si usted tiene cáncer, o cualquiera de sus seres queridos tiene cáncer, haga una revisión. Utilice el internet o llame. Éste es un lugar de atención integral; no sólo tratan el cuerpo; tratan a la persona. Todos aquí tienen el mismo gran espíritu y es un gran lugar para estar”.

Burga Theresia Ratti  
Bensheim, Alemania

# 4

*Sobrevivir a la tormenta depende de la preparación que se tenga antes de que suceda.*

## ¡Prepárese!

Fue Luis Pasteur quien dijo: “La suerte favorece a la mente preparada”, una afirmación que casi es filosófica.<sup>1</sup> Pasteur habría estado de acuerdo en que cada día ofrece un flujo interminable de oportunidades que pasan cerca de nosotros. Sin embargo, algunas personas sienten que las oportunidades se dan rara vez. ¿Por qué existe esta diferencia en las perspectivas? La respuesta es sencilla.



Sólo podemos aprovechar las oportunidades si estamos preparados para verlas. A menudo, nuestra preparación depende del conocimiento y del entrenamiento. Por ejemplo, Alexander Fleming era un hombre con una vasta formación. Era bacteriólogo, biólogo, inmunólogo y farmacólogo. Por lo tanto, estaba capacitado para “ver” la oportunidad donde otros simplemente hubieran visto el moho en un plato de Petri. Resultó que el moho (*Penicillium notatum*) producía una sustancia química que mataba bacterias en un cultivo y... listo... se creó el primer antibiótico en 1929. Los años de estudio habían preparado a Fleming para ver la oportunidad de un descubrimiento que otros hubieran pasado por alto o descartado.

La preparación es un componente crítico en casi todas las facetas de la vida. Por ejemplo, los agricultores preparan la tierra a fin de asegurarse de que produzca una buena cosecha; labran la

tierra para destruir los restos de la cosecha y cortar la maleza que podría invadir los cultivos en el futuro. También toman una serie de medidas para preparar y contrarrestar la erosión causada por el agua y el viento. Medidas de preparación tales como estructuras para cortar el viento, la siembra de abono y el arado por curvas de nivel (surcos que se hacen siguiendo el contorno del cerro para detener el agua que corre por la pendiente) ayudan a los agricultores a aprovechar la tierra al máximo.

Los atletas acondicionan su cuerpo para la competencia. Un amigo que era campeón estatal de lucha libre me dijo que acostumbraba hacer 800 lagartijas y 800 abdominales al día durante la temporada de lucha libre. De esa forma, su cuerpo estaba preparado para resistir el estrés físico de una lucha de alto nivel.

Me preguntó una vez: “Si la preparación es un factor necesario que determina el éxito, ¿no deberían los médicos preparar a sus pacientes para la terapia?” Si bien uno no puede garantizar el resultado, las probabilidades del éxito aumentan exponencialmente cuando un tratamiento va precedido por una preparación. Para los pacientes que viven con enfermedades que amenazan su vida, la terapia representa una oportunidad de sanar. Entre más preparado esté un paciente, más alta es la probabilidad de que se beneficie de la terapia.

Sorprendentemente, la preparación cuidadosa del paciente es un concepto revolucionario en el mundo del tratamiento para el cáncer. Sin embargo, si lo piensa por un momento la idea resulta lógica y la incapacidad para abrazar esta lógica es la razón principal por la cual se fracasa al intentar solucionar el rompecabezas del cáncer.

Oasis of Hope ha estado preparando el cuerpo, la mente y el espíritu de los pacientes durante 45 años, a fin de aumentar la probabilidad de que un paciente experimente el éxito en sus esfuerzos por detener el avance de la enfermedad y por aumentar la calidad de vida en general.

¡Prepárese!

## ¡Esté preparado!

En este capítulo, quiero enfocarme en un aspecto muy importante de la preparación física. Las terapias citotóxicas constituyen un reto físico significativo para el cuerpo, en gran parte porque exponen los tejidos saludables a un estrés oxidativo severo.

Es imperativo que los pacientes se sometan a un preacondicionamiento para resistir el desafío físico que implican estas terapias. El preacondicionamiento oxidativo cuidadoso induce un estado de tolerancia al estrés oxidativo en los tejidos saludables que reduce de manera drástica los efectos adversos asociados a la quimioterapia.

No soy gran admirador de las competencias de artes marciales mixtas, pero sí vi un programa interesante en que se presentaba un entrenamiento inusual practicado por el contrincante de la UFC, Wanderlei Silva.<sup>2</sup> Estaba cambiándole a los canales de la televisión y por unos instantes vi a este hombre con la nariz tapada con cinta adhesiva y un esnórquel atado a la cabeza. Solté el control remoto, fascinado.

Este deportista se movía con rapidez en uno de los circuitos más difíciles de entrenamiento que haya visto jamás. Durante diez minutos, con un chaleco de 40 libras (18 kilos), subió las escaleras y las bajó, ejecutó maniobras jiu-jitsu, brincó la cuerda, levantó pesas, hizo lagartijas y respiró a través del esnórquel todo el tiempo; luego descansó durante 40 segundos mientras su entrenador tomó una muestra de sangre de su dedo antes de comenzar el mismo circuito otra vez. Pensé: “¿Qué está haciendo?”

Después el entrenador fue entrevistado; explicó que Wanderlei es un luchador no un boxeador. Por eso, sabía que el luchador iba a ser golpeado con frecuencia y pronto. Cuando esto sucede, la cavidad nasal tiende a sangrar y la respiración disminuye. Entre más difícil sea obtener oxígeno, más rápido se cansan los músculos.

Así que explicó que la nariz tapada y el esnórquel crean un ambiente hipóxico, es decir, pobre en oxígeno para el luchador. Entre cada circuito, se monitorea de cerca el nivel de ácido láctico en la sangre de Wanderlei. Entre más altos sean los niveles de ácido láctico, más difícil será que Wanderlei termine el circuito. El entrenador explicó que el entrenamiento para el circuito hipóxico, como lo llamó, estimula las últimas rondas de una lucha cuando la respiración se restringe y los músculos se han fatigado. Si el luchador se prepara para una pelea en este ambiente, podrá resistir mejor el estrés de aquellas condiciones cuando se encuentre en ellas en el cuadrilátero.

## **Aumentando la efectividad mediante el precondicionamiento**

De alguna manera, esto es similar al precondicionamiento oxidativo. Se puede preparar a un paciente para que tolere de manera más efectiva el estrés mediante una respuesta antioxidante mejorada. Y podemos estimular la producción de las enzimas antioxidantes protectoras en los tejidos saludables del cuerpo al exponerlo a sangre tratada con ozono mediante un proceso llamado “autohemoterapia ozonizada” (O3-AHT).<sup>3,4</sup>

La infusión de ozono en las ratas o en los humanos induce un estrés oxidativo leve en los tejidos del cuerpo. Estos tejidos responden aumentando sus defensas antioxidantes.<sup>5-11</sup> Esto ha sido bien documentado en muchos estudios y de hecho es de sentido común: sorprendería si los tejidos del cuerpo no respondieran a un leve estrés oxidativo aumentando sus defensas. Sin embargo, la infusión de ozono puede ser algo riesgosa — la embolia aérea es una complicación devastadora —, razón por la cual los científicos de la medicina han creado una alternativa que es más segura para lograr el mismo beneficio protector. En la O3-AHT, o autohemoterapia ozonizada, se extraen alrededor de 200 mililitros de la sangre del paciente; después, esta misma sangre

¡Prepárese!

se combina con una mezcla de oxígeno y ozono fuera del cuerpo. El ozono reacciona rápido con los diferentes elementos y las células de la sangre extraída. El ozono es muy inestable y reacciona de manera tan rápida que en segundos deja de existir por sí mismo en la sangre. Sin embargo, existen muchos compuestos químicos en la sangre que se forman mediante la reacción con el ozono y son similares a aquellos producidos en los tejidos del cuerpo durante el estrés oxidativo.<sup>12</sup> La sangre tratada con ozono se transfunde después al paciente. Los tejidos saludables del paciente perciben los compuestos químicos recién formados como un signo de estrés oxidativo y responden aumentando sus defensas antioxidantes. De esta manera, las defensas antioxidantes pueden incrementarse sin exponer de manera directa los tejidos del cuerpo al estrés oxidativo. Ésta es la razón por la cual la O3-AHT es muy segura y el procedimiento se tolera bien. Durante más de 50 años esta terapia se ha utilizado con seguridad en millones de pacientes, principalmente en Europa.

## **Efectos secundarios mínimos**

En 1980 un estudio realizado por la Asociación Médica Alemana sobre la terapia ozonizada encuestó a 644 terapeutas que trataron a 384,775 pacientes y administraron 5,579,238 tratamientos de ozono. En el estudio se observaron sólo 40 casos con efectos secundarios que representaron una tasa de .000007%. Este número puede parecer no significativo a la persona no versada en estos temas, pero coloca al ozono como la terapia médica más segura que se haya diseñado jamás.

En Oasis of Hope se dan múltiples sesiones de O3-AHT para optimizar las defensas antioxidantes del cuerpo, antes de administrar la quimioterapia. Ampliamos la eficacia del procedimiento al exponer también la sangre ozonizada a la luz ultravioleta (UV), la cual al igual que el ozono induce un estrés oxidativo en la sangre extraída. De esta manera, los tejidos

normales del cuerpo logran un estado de tolerancia al estrés oxidativo impuesto por la quimioterapia. En estas condiciones, la quimioterapia administrada es más segura y sus efectos secundarios causan menos dolor en el paciente.

La O3-AHT tiene el beneficio adicional de ser un coadyuvante adecuado para la quimioterapia: aumenta el flujo de sangre en el tumor y contribuye a la liberación del oxígeno hacia las partes del tumor que son hipóxicas (bajas en oxígeno).<sup>13</sup> Muchas quimioterapias —y también la radioterapia— son menos efectivas en destruir las células cancerosas cuando los niveles de oxígeno son bajos. De este modo, la O3-AHT, mientras protege los tejidos normales vuelve a las células cancerosas más vulnerables a la acción citotóxica de la quimioterapia. ¡Buen truco! ¿verdad? Estudiaremos el impacto de la autohemoterapia ozonizada en la liberación del oxígeno en el tumor más adelante cuando analicemos el uso efectivo de la terapia de la vitamina C.

Entonces cabría preguntarse, ¿por qué usted y su médico no han escuchado sobre la O3-AHT? El engranaje del cambio marcha con lentitud en la comunidad médica de Estados Unidos. En Europa, la terapia ozonizada la han utilizado durante 50 años más de 10,000 médicos, pero en América la terapia ozonizada se enseña sólo en instituciones privadas, por lo general en escuelas naturópatas, por lo que probablemente su doctor familiar no esté capacitado en su utilización.

Me gustaría pensar que el *Journal of the American Medical Association* (JAMA) y la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) con sede en Nueva York investigarán los beneficios de usar ozono en la medicina. Existen más de 3,000 referencias bibliográficas en revistas médicas cuyos artículos son revisados por especialistas que muestran la efectividad y la seguridad de la terapia ozonizada en humanos a partir de estudios de millones de dosis proporcionadas a lo largo de 50 años de aplicación clínica.

¡Prepárese!

La mayoría de estos reportes han sido publicados desde 1990 y se pueden conseguir con facilidad en Medline. Estos incluyen estudios preclínicos, experimentos con animales, expedientes médicos, estudios en humanos doble ciego controlados con placebo y revisiones clínicas. Los autores proceden de Italia, Polonia, Rusia, Alemania, Cuba, España, Israel, Japón y Estados Unidos. La Asociación Internacional de Ozono y los fabricantes del generador de ozono reportan que más de 7,000 médicos en Europa han utilizado el ozono con fines terapéuticos, algunos médicos durante más de 40 años, y ha resultado efectivo. En Estados Unidos se utiliza menos debido a una concepción errónea.

La preocupación se debe a la bien conocida toxicidad del ozono. En la estratosfera, el ozono actúa como un escudo, desviando los rayos UV que son peligrosos. Sin embargo, en la troposfera, el ozono es uno de los principales componentes del esmog. Si lo respiramos, el ozono causa serios daños pulmonares. El oxígeno molecular (O<sub>2</sub>) es un gas muy estable, pero el ozono (O<sub>3</sub>) es un gas muy inestable debido a que posee tres moléculas de oxígeno. La molécula adicional de oxígeno convierte al ozono en un oxidante muy reactivo.

Pero la clave que hay que recordar es que durante la O<sub>3</sub>-AHT los tejidos del cuerpo no son expuestos al ozono, sino sólo a compuestos químicos inducidos en la sangre por la exposición temporal o transitoria al ozono. Por esta razón es tan seguro.

El Dr. Richard A. Lerner es el profesor de inmunoquímica de Lita Annenberg Hazen y ocupa la silla Cecil H. e Ida M. Green en química en el Instituto de Investigación Scripps de la Joya, California. Lerner trabajó con el profesor adjunto Dr. Paul Wentworth, Jr. y un equipo de investigadores, y reportó que los anticuerpos pueden destruir bacterias mediante la producción del gas reactivo ozono. En 2002 su artículo intitulado "Evidence for Antibody Catalyzed Ozone Formation in Bacterial Killing and Inflammation" fue publicado en la prestigiosa revista Science.<sup>14</sup>

“El ozono nunca antes se había considerado como parte de la biología”, dice Lerner. Sin embargo, continúa explicando que el ozono puede ser parte de un mecanismo de destrucción no reconocido con anterioridad que propicia el papel defensivo de los anticuerpos al permitirle someter patógenos al peróxido de hidrógeno. Esto puede permitir a los anticuerpos participar directamente en la destrucción de patógenos. Además, esta investigación abre posibilidades para terapias nuevas mediadas por anticuerpos para condiciones que varían desde las infecciones bacterianas y virales hasta el cáncer.

Si en efecto el sistema inmune humano produce de manera natural ozono, incluso los escépticos concederían que esto es de gran importancia y darían mérito al concepto de ozono como medicina. Se espera que más investigadores como el Dr. Lerner y el Dr. Wentworth alienten la obtención de más investigaciones exitosas en Estados Unidos y en todo el mundo.

Estoy convencido que por cada gramo de preparación que se invierta, se ganará un kilo de tolerancia en la respuesta a la terapia. Mi objetivo es compartir esta información con los oncólogos de todo el mundo porque, sin duda la O3-AHT se convertirá muy pronto en una herramienta esencial en los programas integrales de tratamiento en todas partes.

Margarita I. Olvera  
de Arrache

Cáncer de mama



El ejemplo de la Sra. Arrache nos enseña lo importante que es honrar y preservar la salud que Dios nos da, adoptando un estilo de vida sano...

- Dr. Contreras

Aproximadamente hace 10 a 12 años, fui diagnosticada por medio de una mamografía, de un tumor canceroso en un seno y el ginecólogo que me atendió se comunicó con un colega oncólogo y decidieron extirparme dicho seno. Naturalmente mi reacción y la de mi esposo fue de no acceder. Optamos por consultar otro médico amigo personal de mi esposo, el Dr. Francisco Contreras, a quien conocí hace aproximadamente unos 29 años. Al revisar la mamografía el Dr. Contreras, me solicitó además una tomografía para confirmar la existencia de la expansión del tumor.

Ya una vez confirmado, era necesario decidir el tipo de tratamiento que se iba a aplicar en mi caso, puesto que mi padre había padecido de cáncer durante varios años y por recomendaciones naturistas, mi padre nunca permitió que se le hicieran ni quimioterapias, ni radiaciones, sino que se sometió a una dieta muy estricta, y como experiencia de lo que observé en la vida de mi padre, según los doctores hablaron con mi madre para que fuera preparando el funeral de mi papá, cuando yo apenas cursaba el 6to año de primaria. Quiero que sepan que mi padre sobrevivió a varios diagnósticos similares a lo largo de su vida y falleció a los 85 años de un coma diabético.

Yo comenté esa experiencia con el Dr. Contreras y definitivamente no acepté quimioterapia ni radiaciones, y se tomó la decisión en conjunto con el Dr. Contreras de otras alternativas y someterme a una dieta alimenticia muy estricta acompañada

## Testimonios

con algunos productos de los laboratorios Kem, principalmente Escuartrol y Preven-CA. Además durante los siguientes 3 años no consumí nada de estos alimentos que menciono a continuación:

1. Nada de azúcar: ni blanca, ni mascabado, etc.
2. No miel
3. No sal, sólo use vegetal
4. Ningún producto lácteo (leche, crema, queso, yogurt, helado)
5. Ninguna grasa, como mantequilla o margarina, únicamente aceite de oliva puro. Nada frito.
6. Ninguna fruta seca, pues el proceso de deshidratación convierte este alimento en azúcar altamente concentrada.
7. Nada de carnes, pescado o pollo. Tampoco huevos.
8. Ninguna vitamina, pues lo primero que me recomendó el doctor fue una desintoxicación total.
9. Ningún producto de harina blanca
10. Nada de café o té negro, únicamente té de hierbas naturales.
11. Ninguna bebida alcohólica
12. Ningún líquido durante la comida, pues esto diluye las enzimas digestivas, y se requiere beber todo el líquido una hora antes de los alimentos o dos horas después de los mismos.

Yo prefería no consumir ninguna proteína después del medio día, pues el paciente con cáncer tiene un grave problema para digerir las proteínas, ya que requiere de mucho tiempo. Más bien consumía frutas después del medio día y esto me permitía un sueño apacible, ya que las frutas son mas rápidas de digerir que las verduras y las proteínas.

Margarita I. Olvera  
de Arrache  
México

# 5

*Propiciar la longevidad, la energía  
y el bienestar... este es el éxito.*

## El caso de la quimioterapia

Este capítulo es crucial para usted. En él se exponen el cáncer, sus amenazas y también sus puntos débiles. Es crucial para mí. En él expongo mi punto de vista sobre las terapias del cáncer, su potencial y sus limitaciones. Es crucial para nosotros, usted y yo. Propone oportunidades y esperanza. Recuerdo la primera vez que leí la novela de ciencia ficción *Fahrenheit 451* de Ray Bradbury.<sup>1</sup> Publicada en 1953, la novela relata la historia de un bombero, Guy Montag, que empieza a cuestionar con seriedad los valores del mundo que lo rodea.



En un punto de la historia Montag trata desesperadamente de comunicarse con su esposa, pero ella se encuentra extasiada con la pantalla de televisión que se expande a lo largo de tres de las cuatro paredes en su “sala de ver” y no puede escucharlo debido al audífono que emite una música estridente y la diadema para hablar por radio en su cabeza.

Queda claro, al avanzar en la lectura, que el autor vivía en un tiempo cuando sólo una de diez casas tenía televisión y mucho antes de la invención del iPod y del Bluetooth; reconocía la importancia de la interacción humana y vislumbraba la tecnología como una amenaza para tal interacción. Cuando terminé su lectura, recuerdo haber cerrado el libro pensando cuánto ha cambiado la sala en nuestros días.

En 1953, la mayoría de las salas tenían dos sillones o asientos colocados uno frente al otro. A veces había una mesa de centro. El arreglo quizá difiriera un poco de casa en casa, pero no hay duda de que la sala de los años cincuenta estaba diseñada para facilitar la interacción humana.

La sala moderna es muy diferente. Por lo general, hay una televisión colocada en un lugar prominente contra la pared. Los muebles de la sala se acomodan de cara a la televisión; de nuevo, el arreglo será algo diferente de hogar a hogar. Pero el mensaje está claro: la sala moderna es para ver la televisión.

Recuerdo haber captado que este era un concepto importante de digerir. La interacción humana es importante. No hay sustituto para ella. Recuerdo haber entendido cuán fácil es que los objetos usurpen el tiempo de calidad que pasamos unos con otros. He actuado con base en la creencia de que la interacción humana es importante. Creo que en la vida una persona debe comprender algunas ideas, assimilarlas y actuar conforme a ellas.

Es importante assimilar por completo las ideas de este capítulo. Quiero que la gente comprenda qué es el cáncer y por qué es una amenaza escurridiza, pero también quiero exponer sus puntos débiles. Mi habilidad para comprender por completo estos conceptos fue vital para mí, también, porque ha moldeado mis puntos de vista respecto a la terapia del cáncer. Por otro lado, me ha ayudado a evaluar su potencial y sus debilidades.

George Orwell, el autor de la gran novela antiestalinista *Rebelión en la granja*, dijo que “en tiempos de engaño universal, decir la verdad se convierte en un acto revolucionario”. Respecto al cáncer no deja de haber cierto engaño por parte de las clases dirigentes de la medicina alternativa y de la medicina ortodoxa. Mi deseo es presentar ciertas verdades de una manera franca y directa que puedan propiciar un pensamiento crítico y revolucionario.

## Las fortalezas del cáncer

La primera verdad es que el cáncer es extremadamente adaptable. ¿Alguna vez ha combatido malas hierbas en la primavera? Cierta ocasión vi a mi vecino con la mirada fija en un pedazo de tierra cubierto de tréboles, como un pistolero de los viejos tiempos, armado con frascos de herbicida que colgaban de los dedos propensos a disparar impulsivamente de ambas manos. Lo vi reír como un maniático mientras regaba el herbicida en cada rincón y grieta concebibles de su jardín y por el camino de entrada. También lo vi durante varios días sacudir la cabeza al percatarse de nuevos brotes de mala hierba.

Subestimar la adaptabilidad del cáncer es un error que a menudo cometen los partidarios de las terapias alternativas que ofrecen tratamientos que en teoría y desde el punto de vista científico son fundamentados pero insuficientes para la tarea que tienen por delante. Sin embargo, el mismo error en ocasiones lo cometen los partidarios de las terapias ortodoxas que citan una impresionante cantidad de datos científicos tratando de convencer sobre los logros significativos en la guerra contra el cáncer, pero que a menudo se encuentran a sí mismos ofreciendo sólo perspectivas de condenación y fatalidad a sus pacientes. Es un error subestimar la adaptabilidad del cáncer.

El cáncer es un enemigo imponente porque es un objetivo elusivo. Su fortaleza reside en su “inestabilidad genética”.<sup>2</sup> Considere esto por un momento. Cada vez que una célula normal necesita reproducirse transcribe copias exactas de un código de tres mil millones de letras de ADN a cada célula hija. Las probabilidades de un error en la transmisión de genes, comúnmente conocida como mutación, son muy altas. De hecho, suceden todo el tiempo. Sin embargo, el cuerpo tiene mecanismos para corregir las mutaciones;<sup>3</sup> por ejemplo, las células están equipadas con genes que inhiben las mutaciones. Además, nuestro sistema inmune destruye las células mutadas.

Cuando esos mecanismos correctivos fallan, se desarrollan células cancerosas. Todos los cánceres comienzan con una sola célula mutada, la cual desencadena una cascada de mutaciones que dan por resultado un grupo de células aberrantes. Debido a que el ADN de las células mutadas es inestable, las células cancerosas continúan mutándose tan rápido como crecen. La mutación constante significa que el cáncer que el médico trató ayer quizá no sea el mismo cáncer que debe tratar hoy y que ese cáncer tal vez no será el cáncer que tratará mañana.

Desde el principio, la comunidad médica ha elegido una forma muy agresiva de tratar el cáncer.

¿Sabía que la primera quimioterapia fue desarrollada después de la Segunda Guerra Mundial cuando la investigación sobre el gas mostaza demostró su habilidad para destruir las células en división, como aquellas que se encuentran en el tracto intestinal, la médula ósea y el sistema linfático?<sup>4</sup> Sin embargo, el gas mostaza es extremadamente tóxico. Recuerde que fue desarrollado para operaciones militares, no para uso medicinal. Desde el principio el mayor reto de la quimioterapia ha sido la relación riesgo-beneficio. Algunas veces el beneficio es mayor que el riesgo, pero por lo general es lo contrario.

En 1971 el presidente Nixon creó un equipo con el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos y en su famoso discurso del estado de la Unión declaró oficialmente “la guerra al cáncer” e instituyó la Ley Nacional sobre Cáncer.<sup>5</sup> El objetivo era encontrar una cura en diez años. En la década que siguió, la quimioterapia anotó varios goles. Había evidencia de curas espectaculares y aumentó la longevidad para pacientes con cierto tipo de cánceres. A continuación se presenta una lista de estos cánceres y el porcentaje de la efectividad quimioterapéutica:<sup>6</sup>

- Coriocarcinoma, 90%
- Linfoma de Burkitt (etapa 1), 90%

- Carcinoma testicular (etapas II-III), 70-90%
- Sarcomas infantiles (con radiación y cirugía), 70-90%
- Linfoma nodular mixto, 75%
- Linfomas infantiles, 75%
- Linfoma histiocítico difuso, 70%
- Leucemia linfocítica aguda, 60%
- Enfermedad de Hodgkin (etapas III-IV), 60%

En efecto, ¡un récord insólito! Así que siempre que encuentro un paciente con uno de estos cánceres recomiendo de inmediato el protocolo de quimioterapia que ha arrojado esos resultados. Sin embargo, muchos de esos cánceres son escasos. Después de los emocionantes resultados de la primera década, el éxito de la quimioterapia parece haberse estancado.

En relación con las formas más comunes de cáncer (pulmón, mama, próstata, colon, estómago, páncreas, vejiga, ovario, cabeza, cuello, etcétera), por las que hay alrededor de 90% de decesos por cáncer en el mundo industrializado, los clínicos concuerdan en que la quimioterapia es de poca ayuda.

El Dr. Ulrich Abel, experto en bioestadística de cáncer de la Universidad de Heidelberg, Alemania, dedicó más de una década a evaluar los resultados publicados de miles de pacientes con una variedad de cánceres comunes que fueron tratados con toda clase de protocolos de quimioterapia. En su bien conocido libro *Chemotherapy of Advanced Epithelial Cancer*, Abel descubrió que para “la mayoría de los cánceres sólidos comunes, los que causaban 90% de las muertes por cáncer cada año, la quimioterapia nunca hizo ningún bien”.<sup>7</sup> En un artículo publicado en *Lancet* titulado “Medical Oncology in the 1990’s”, él escribió: “Ha llegado el tiempo de detener la investigación clínica de los regímenes quimioterapéuticos nuevos para el cáncer y examinar con ojo crítico la forma en que el tratamiento quimioterapéutico se está administrando”.<sup>8</sup>

Unos años antes, en 1986 el Dr. John Bailar III expresó sus preocupaciones trabajando en una Escuela de Salud Pública en Harvard. Evaluó el Programa Nacional de Cáncer y dijo que “[...]el Programa de Cáncer se halla en grandes problemas”. Concluyó en un artículo publicado en la *New England Journal of Medicine* que “[...] treinta y cinco años de intenso esfuerzo concentrados en mejorar el tratamiento deben juzgarse como un fracaso calificado”.<sup>9</sup>

John Bailar III no es un científico cualquiera. Ha sido autor y coautor de más de 200 artículos científicos y es el autor o editor de doce libros incluyendo *Medical Uses of Statistics*, un libro clásico para los estudiantes de esa especialidad.<sup>10</sup> Bailar ha recibido numerosos premios por este trabajo.

Fue becario de la Fundación McArthur para realizar investigaciones, miembro de la Academia Nacional de Ciencias del Instituto de Medicina y miembro de la Asociación Estadounidense para el Avance de la Ciencia. Trabajó en el Instituto Nacional del Cáncer de 1956 a 1980. Fue jefe de redacción de la revista del Instituto Nacional del Cáncer y ha sido miembro del consejo editorial de investigación sobre cáncer y de la *New England Journal of Medicine*. Podría enumerar otros logros, baste decir que es un buen delantero.

En 1990 el director del Instituto Nacional del Cáncer, Samuel Broder enfrentó una presión creciente para explicar los opacos resultados de casi dos décadas de práctica quimioterapéutica. Dijo que “[...]aunque todavía buscamos respuestas, el sello distintivo de los años noventa será la aplicación de los resultados de la investigación de los años ochentas”.<sup>11</sup>

Hasta la fecha los investigadores han publicado más de 1.5 millones de investigaciones sobre el cáncer, algunas de las cuales señalan aplicaciones prácticas de quimioterapia.<sup>12</sup> Sin embargo, la desilusión ampliamente difundida de la quimioterapia continúa creciendo, incluso dentro del círculo interno de la ortodoxia. En 2007 la Asociación Estadounidense del Cáncer declaró en su

prestigiosa publicación anual *Cancer Facts & Figures*, y cito: “Cirugía, radioterapia, y quimioterapia... rara vez curan”.<sup>13</sup>

Sin embargo, si usted lee las revistas médicas que se especializan en cáncer, encontrará que más de 1.5 millones de artículos tratan sobre quimioterapia. Más sorprendente aún es el hecho de que el grueso de los estudios reporten éxitos. Estos artículos citan éxitos en las cajas de Petri, en los conejillos de indias e incluso en pacientes en estudios clínicos controlados. Mientras tanto, en el mundo real, en los pabellones para pacientes de cáncer en todo el mundo, mueren en cifras que van en aumento.

## **Puntos fuertes y débiles de la quimioterapia**

No todas las noticias son malas. En 2006 los Centros para el Control de la Enfermedad y Prevención de Estados Unidos reportaron que el índice de sobrevivencia en cinco años para los pacientes de cáncer aumentó de 50% en 1971 a 63% en 2003.<sup>14</sup> La quimioterapia pudo haber desempeñado un papel en este éxito; pero la información es insuficiente como para darle crédito sólo a la quimioterapia por tal incremento. Se ha demostrado que la quimioterapia aumenta la longevidad de pacientes con cierto tipo de cánceres. La quimioterapia puede extender la vida de los pacientes en el caso del cáncer de ovario durante años. Puede prolongar la vida de los pacientes con el grado más alto de linfoma de Hodgkin o cáncer localizado del intestino delgado, pero muy a menudo el efecto es un modesto aumento de unos cuantos meses.

De acuerdo con un informe publicado en la *British Medical Journal* sobre la eficacia del carboplatino y del cisplatino producidos por Bristol Myers, uno de los principales productores de los tratamientos quimioterapéuticos, sólo 11% de los pacientes que recibieron carboplatino y sólo 15 % de los pacientes que tomaban cisplatino obtuvieron una respuesta total a los medicamentos. En los casos estudiados, los pacientes experimentaron remisión en un promedio de un año y sobrevivieron un promedio de sólo dos años.<sup>15</sup>

Muchos expertos en estadísticas critican la vasta mayoría de estudios que tienen por finalidad convencer sobre la eficacia de la quimioterapia porque la información es adversamente insuficiente para hacer tales declaraciones. De hecho, los únicos tumores para los cuales existe una evidencia fehaciente que indique un beneficio de la quimioterapia es el cáncer pulmonar de células pequeñas y, en menor grado, el cáncer pulmonar de células no pequeñas. Lamentablemente el “beneficio” se traduce en una ventaja promedio de longevidad de tres meses.<sup>16</sup>

Con éxitos como éstos uno no necesita preguntarse por qué la búsqueda de alternativas está tan extendida. Sin embargo, el mundo todavía espera una alternativa que solucione la encrucijada del cáncer. En Oasis of Hope hemos estado probando curas naturales no tóxicas durante mucho tiempo. Hemos probado la máquina Rife, la hipertermia, la dieta Gerson, la terapia de insulina y muchas otras. Algunas de estas terapias no arrojaron ningún beneficio sustancial en estudios controlados; pero otras, como los agentes citotóxicos naturales presentaron beneficios notables para los pacientes con cánceres de pulmón, próstata, mama, colon y otros cánceres comunes.

Sin embargo, sería absurdo presentar nuestros resultados como descubrimientos porque la información es insuficiente para hacer tales declaraciones. Hemos tratado de efectuar la investigación clínica al pie de la letra, pero los estudios doble ciego son casi imposibles de realizar en un modesto hospital privado. Aun cuando comparamos nuestras estadísticas con estudios similares publicados en la literatura médica nuestro método integral choca con las evaluaciones de un solo medicamento de otros estudios. Dentro de la industria, hay poco incentivo para investigar productos no patentables cuando le cuesta a un productor alrededor de \$800 millones de dólares estadounidenses sólo para obtener la aprobación del producto.<sup>17</sup> Por estas razones, justificadas o no, hasta la fecha no existen estadísticas definitivas,

nuestras o de otras fuentes, que prueben cualquier alternativa como “efectiva”. Menos mal, que los escasos reportes “científicos” que afirman que prueban la ineffectividad de varias alternativas son muy sesgados y han sido realizados con grandes deficiencias. Estos reportes se ponen en evidencia en un examen cuidadoso.

Continuaré apoyándome en un simple argumento. Las terapias alternativas, en contraste con la quimioterapia, en general no provocan sufrimiento. Continuaré utilizando principalmente las terapias alternativas hasta el tiempo en que una investigación clínica integral genere suficiente información para convencerme de que una terapia en particular no es efectiva. Esto reclama plantear una pregunta muy importante: ¿cuál es la definición de efectivo?

### **¿Cómo se define la efectividad?**

Para la comunidad de investigación sobre cáncer, la efectividad se define mediante la diferencia que existe entre la carga tumoral antes y después de la terapia. La carga tumoral se refiere al número de células cancerosas, al tamaño del tumor o la cantidad de cáncer en el cuerpo. Si la carga tumoral disminuye, se considera que la terapia es efectiva, así de simple. Excepto que esta definición no considera en ninguna forma la pregunta más importante que se hacen los pacientes: “¿detendrá la terapia el avance de la enfermedad y prolongará de manera significativa mi vida?”

La Dirección de Alimentos y Medicinas (FDA) de Estados Unidos define la efectividad para los productores de los medicamentos quimioterapéuticos de la siguiente manera: un agente quimioterapéutico es aquel que logra una reducción en el tamaño del tumor de un 50% durante 28 días.<sup>18</sup> De nuevo, ¿esta definición valora si la terapia puede detener el avance de la enfermedad y prolongar de manera significativa la vida? No.

La efectividad oncológica se define mediante el grado por el cual una terapia puede ser respaldada sin temor a una repercusión legal. Por lo tanto, ningún tratamiento es en verdad efectivo, y con demasiada frecuencia los oncólogos presentan el argumento del peor caso.

Existen otras malas definiciones respecto al cáncer. Los términos respuesta, remisión y cura casi nunca se explican con claridad a los pacientes. El término “respuesta” se refiere a la reducción del tumor. Una respuesta total es cuando el tumor desaparece por completo, una respuesta parcial es cuando el tumor se reduce por lo menos en 50% y una respuesta fallida es cuando el tumor se reduce por debajo de 50%. El término “remisión” se refiere al periodo que dura una respuesta. El término “cura” se refiere a la respuesta total con una remisión que dure cinco años consecutivos; en algunos cánceres, la remisión tiene que durar diez años. Éste sin duda no es el concepto común del término “cura”. ¿Por qué han sido definidos tan deficientemente estos términos?

Porque existen dos mundos del cáncer. Está el mundo poblado por la comunidad de investigación sobre el cáncer y está el mundo habitado por los oncólogos clínicos y sus pacientes. En el mundo de la comunidad de investigación, evaluar el cáncer es tan difícil que los investigadores han tenido que crear una terminología flexible que da espacio al error como “respuesta”, “remisión” y “cura”.

Sin embargo, en el mundo habitado por los oncólogos clínicos y sus pacientes estos términos no siempre resultan útiles. Cuando un paciente con cáncer habla con un oncólogo, quiere saber cuáles son las posibilidades de que la quimioterapia que reciba 1) detenga el avance de la enfermedad, 2) prolongue su vida de manera significativa y 3) asegure su calidad de vida. Lamentablemente, los oncólogos por lo común encuadran sus respuestas en un idioma que no debería dar espacio al error porque los oncólogos en las trincheras viven con el hecho de que la quimioterapia por lo general no cura en verdad el cáncer, ni extiende la vida de manera importante o mejora la calidad de vida del paciente.

¿Sabía que más estadounidenses han muerto de cáncer que aquellos que han perecido en todas las guerras en que ha participado Estados Unidos juntas desde la Revolución, pasando por Irak y Afganistán? ¿Sabía que después de invertir más de 250 miles de millones de dólares el índice de muertes por cáncer casi es el mismo en 2008 que el de la guerra contra el cáncer que empezó en 1971? De hecho, el índice actual de muerte por cáncer es el mismo que en 1950. John C. Bailar, médico, describe el panorama más preciso: “Hemos dado el mejor de nuestros esfuerzos durante décadas: miles de millones de dólares de financiamiento y el mejor talento científico disponible no han sido compensados”.<sup>19</sup>

He escrito sobre este tema durante años y todavía creo que la quimioterapia, si se utiliza como el arma principal en la lucha contra el cáncer es una medida errónea y por lo general mala para el paciente. Entonces, ¿por qué escribo un capítulo llamado “El caso de la quimioterapia”?

### **Los hechos**

Permítame ser poco accesible por unos momentos mientras examinamos tres hechos innegables: 1) La quimioterapia destruye tumores con prontitud, 2) las células cancerosas se mutan en formas que las vuelven resistentes a la quimioterapia, y 3) la quimioterapia es tóxica y causa serios efectos adversos.

En primer lugar, la quimioterapia destruye tumores con prontitud, mucho más rápido que cualquier terapia no tóxica al alcance. Nadie puede discutir este hecho. Oasis of Hope ha ofrecido la quimioterapia como un arma secundaria para utilizarse sólo en casos de emergencia, desde que mi padre fundó el hospital en 1963. Cuando la vida de un paciente está en peligro debido al pequeño tamaño de un tumor o porque el tumor está ubicado en un lugar donde puede causar la muerte, por ejemplo, al bloquear la vía respiratoria principal, entonces lo más importante es salvar la vida del paciente. Si el paciente no tiene el lujo de contar con tiempo, recomendaremos la quimioterapia porque la terapia no

tóxica tardaría dos meses en reducir el tumor. Entonces sólo en estos casos, cuando la proporción riesgo/beneficio favorece a la quimioterapia, la recomendamos. En otras palabras, planteamos la siguiente pregunta: “¿el tumor es más susceptible de causar la muerte que la quimioterapia?” Si la respuesta es “sí”, entonces siempre recomendaremos la quimioterapia. Si el paciente sobrevive a la quimioterapia, tendremos un paciente con el lujo de contar con tiempo para beneficiarse de las terapias naturales no tóxicas.

En segundo lugar, las células cancerosas se mutan en formas que las vuelven resistentes a la quimioterapia. Es importante hacer notar que no todos los medicamentos quimioterapéuticos son elaborados de la misma manera. Existen múltiples diferencias pero por el bien de esta exposición, los agruparé por su nivel de toxicidad de leve a extrema. Los oncólogos casi siempre comenzarán con el medicamento quimioterapéutico menos agresivo a fin de minimizar los efectos secundarios negativos para el paciente.

Es justo decir que la mayoría de los pacientes “responderán” a los medicamentos quimioterapéuticos tóxicos leves durante la primera serie de tratamientos. Desafortunadamente si el tumor regresa, lo que sucede con mayor frecuencia de la que quisieran los oncólogos, las células a menudo habrán desarrollado una resistencia al medicamento utilizado con anterioridad. Las células cancerosas desarrollan tal resistencia a través de una serie de mecanismos de adaptabilidad que convierten el tratamiento antes efectivo en ineficaz. Lo que perturba aún más es que el estrés ocasionado por la terapia con frecuencia causa que las células cancerosas se muten en formas que las volverán más agresivas y difíciles de tratar. Por ejemplo, un medicamento quimioterapéutico tóxico leve puede destruir 99% de un cáncer agresivo moderado, pero 1% del cáncer que sobrevive a la quimioterapia se muta en un cáncer altamente agresivo que ya no responde a los medicamentos tóxicos leves. Por esta razón los productores de medicamentos han tenido que desarrollar una segunda y tercera línea de medicamentos quimioterapéuticos, y cada nueva línea presenta un aumento en la toxicidad y en los efectos negativos.

En tercer lugar, la quimioterapia es tóxica y causa serios efectos colaterales. La tolerancia a los efectos tóxicos de la quimioterapia varía de un paciente a otro. Algunas personas mueren por la exposición a los medicamentos menos agresivos y otras personas experimentan cero reacciones adversas a los medicamentos que son tan tóxicos que incluso quienes administran el tratamiento utilizan guantes de hule. Algunos medicamentos causan náusea, vómito, pérdida de cabello, enfermedades de la sangre, y daños al corazón y a los pulmones. Otros dañan los nervios, los riñones; ocasionan pérdida de la audición; disminuyen la función motora; inhiben la médula ósea, o provocan anemia o ceguera.

Una complicación más molesta es la mucositis, una inflamación de las membranas mucosas en la boca y en el revestimiento del estómago. La mucositis puede conducir a una diarrea y un sangrado que pongan en peligro la vida. Algunos medicamentos quimioterapéuticos destruyen los conductos biliares, causan muerte del tejido óseo, restringen el crecimiento, causan infertilidad, disminuyen la cuenta de glóbulos blancos y de glóbulos rojos, y originan una mala absorción de los intestinos.

Por estas razones, nunca me pronunciaré a favor del uso de la quimioterapia como paliativo, lo cual es un tratamiento diseñado para mejorar la calidad de vida del paciente que no ofrece resultados curativos. Tal afirmación con toda seguridad deja de lado los terribles efectos que deterioran la calidad de vida del paciente. Una vez más, ¿por qué escribo entonces el capítulo llamado “El caso de la quimioterapia”?

Escribo este capítulo porque me parece importante responder ciertas preguntas: ¿qué sucedería si existieran maneras de 1) aumentar el potencial destructivo de la quimioterapia, 2) sensibilizar de nuevo los tumores resistentes a los medicamentos quimioterapéuticos tóxicos leves y 3) proteger las células normales del ataque de la quimioterapia reduciendo así los efectos adversos al mínimo?

Se han publicado nuevos estudios en las revistas médicas de la corriente principal de la medicina que me han obligado a reevaluar mi postura respecto a la quimioterapia y considerar este tratamiento desde una nueva perspectiva y con una mente abierta. Los investigadores de Estados Unidos y de otros países reportan que a través de la transducción de las señales celulares una gran cantidad de nutrientes pueden de manera efectiva contraatacar los mecanismos de resistencia de las células cancerosas. En términos prácticos, esto significa que es posible utilizar la primera línea de medicamentos quimioterapéuticos una y otra vez, porque ahora es posible volver sensibles a los cánceres a esos medicamentos con niveles inferiores de toxicidad.

No sólo eso, más y más investigaciones demuestran que es posible proteger los tejidos normales y los órganos vitales de los efectos negativos y destructores de la quimioterapia.<sup>20</sup> ¿Cómo? Con nutracéuticos. El poder medicinal de los nutrientes a dosis adecuadas es una realidad que los oncólogos de la medicina alternativa han defendido durante décadas. La diferencia es que estos practicantes de la medicina alternativa ahora son reconocidos como médicos altamente calificados. Muchos han sido acreditados por la clase “oficial” dirigente de la medicina ortodoxa. Además, su trabajo ahora se publica en revistas cuyos artículos son revisados por colegas igualmente capacitados y especializados.

### **Un uso nuevo y efectivo de la quimioterapia**

¿Cómo utilizamos la quimioterapia en Oasis of Hope? Esta es una pregunta complicada porque la quimioterapia es un término muy amplio. La quimioterapia es un tratamiento anticancerígeno por el que se utilizan medicamentos citotóxicos para destruir células cancerosas. Existe una vasta diversidad de medicamentos citotóxicos y un número infinito de maneras de combinar y administrarlos. El tratamiento preciso administrado dependerá de un número determinado de variables, que incluyen: 1) el tipo de cáncer, 2) la etapa de evolución, 3) el estado físico del paciente,

4) los tratamientos quimioterapéuticos previos, 5) la respuesta al tratamiento anterior, 6) la posibilidad de que los efectos colaterales negativos eliminen la posibilidad de un tratamiento posterior y muchos otros factores. Esta es la razón por la cual los médicos se especializan en el uso de estos potentes y peligrosos medicamentos.

En Oasis of Hope, oncólogos que se especializan en quimioterapia forman parte del grupo médico. Evaluamos exhaustivamente a cada paciente con la finalidad de diseñar el tratamiento a su medida en cuanto al 1) medicamento, 2) la dosis y 3) la duración. Lo que distingue nuestros protocolos quimioterapéuticos de aquellos que se administran en otras partes del mundo son dos factores. Primero, la preparación que reciben nuestros pacientes para propiciar que la quimioterapia destruya el cáncer. Segundo, el escudo de protección que creamos en nuestros pacientes para reducir los efectos adversos. En los siguientes capítulos, leerá más sobre las terapias que utilizamos en conjunto para superar las deficiencias de la quimioterapia.

Muchos pacientes recurren a nosotros sin esperanza, sus vidas están amenazadas, se sienten perplejos ante los tumores resistentes, y se les ha enviado a morir a sus hogares porque en la visión del mundo convencional no hay nada más que hacer. Creo que “mientras haya vida, hay esperanza...” como John Gay lo escribió magistralmente en la novela del siglo XVII *The Sick Man & The Angel*. Un oponente como el cáncer demanda respeto e investigación disciplinada.

Debido a la riqueza de la investigación nueva debemos estar listos para considerar enfoques revolucionarios para tratar el cáncer con una mente abierta y audaz, con el fin de estar preparados para hacer ajustes terapéuticos cuando los nuevos métodos estén fundamentados en evidencias científicas convincentes. Más importante aún, a medida que evaluamos la efectividad de las nuevas y estimulantes terapias, debemos asegurarnos que nuestro principal criterio sea abordar la pregunta principal para

los pacientes: ¿Las terapias retrasan significativamente el avance de la enfermedad, prolongan la vida del paciente y aseguran una buena calidad de vida?

Esto es muy importante. Gran parte de la comunidad médica sigue aferrada a considerar si un tratamiento es efectivo, o exitoso, meramente porque reduzca el tamaño del tumor. Existen muchos tratamientos que reducen el tamaño de los tumores pero que no extienden la vida del paciente o le aseguran una buena calidad de vida. Eso no es éxito, es un éxito insignificante a lo mucho. Seguro, el tumor se redujo, pero el paciente murió.

De igual manera existe una gran parte de la comunidad médica que estimaría un tratamiento ineficaz o fallido sólo porque no dio como resultado una reducción significativa del tumor. Hay tratamientos que no reducen significativamente el tamaño del tumor, pero que extienden la vida del paciente y le aseguran la calidad de vida. Eso no es fracaso, es un éxito con sentido. Mientras el tumor persista, el paciente continuará luchando por años. En mi vasta experiencia trabajando con la gente que vive con cáncer, he descubierto que la gente prefiere vivir luchando, incluso si el cáncer continúa estando presente, a complacer a la clase dirigente de la oncología siguiendo un tratamiento “exitoso” que no agrega tiempo a su vida.

Entendí con claridad este concepto cuando acompañé a mi padre a un prestigioso centro de tratamiento para el cáncer en Nueva York, en el que revisaron sus casos. Mi padre expuso una serie de radiografías para que las revisaran, pero los oncólogos se hallaban confusos, si no es que molestos. Los pacientes de mi padre continuaban teniendo tumores. Un oncólogo le dijo: “Su tratamiento ha fracasado. El paciente todavía tiene un tumor. Permítame mostrarle una de las radiografías de mi paciente”. El oncólogo mostró radiografías anteriores y posteriores al tratamiento y explicó: “Vean, el tumor ha desaparecido. Esto sí es un éxito”. A lo cual mi padre respondió: “Eso es maravilloso. ¿Cómo está el paciente ahora?” El oncólogo dijo: “El paciente

## El caso de la quimioterapia

murió poco después del tratamiento”. Mi padre respondió: “Mi paciente todavía vive después de cinco años, aunque quede algo de cáncer”. El oncólogo afirmó: “Eso continúa siendo un fracaso”.

Esta experiencia me ayudó a redefinir los objetivos de nuestro tratamiento. No será suficiente destruir el tumor. Lucharemos para ayudar a nuestros pacientes a vivir por más tiempo y con mayor fortaleza.

Caleb  
Domínguez

Leucemia linfoblástica



Estados Unidos

La quimioterapia puede dar resultados por un tiempo. Después de una recurrencia, un nuevo protocolo de quimioterapia también resulta a menudo efectivo, e incluso puede ser útil una tercera vez. Pero algunos pacientes llegan al punto en el que su cuerpo ya no tolera la quimioterapia por más tiempo. Caleb se enfrentó con dicho predicamento; en su caso era obvio que detener la quimioterapia equivalía a una sentencia de muerte. Mediante nuestra terapia de preacondicionamiento inductor de estrés oxidativo, y el resto de nuestra terapia IRT, pudimos enviarlo de regreso con sus oncólogos para empezar de nuevo con la quimio. Esto es lo que sucedió...

- Dr. Contreras

“En esencia, la decisión de acudir al Hospital Oasis of Hope era la última opción que teníamos. No estábamos muy seguros de este lugar. Estábamos muy indecisos y ansiosos. No estábamos seguros de lo que podíamos esperar. Sin embargo, habíamos oído muchas cosas buenas por parte de amigos cercanos, familias en la iglesia, vecinos y viejos amigos respecto a que había algo diferente en el Hospital Oasis of Hope. Fue entonces cuando las cosas empezaron a ser distintas.

Me siento estupendo ahora. Siento que he recuperado mi fortaleza física y que estoy retomando la rutina de mi vida. Quiero regresar a la Universidad, quiero aprovechar la experiencia que he tenido y compartirla porque tengo altas expectativas para mi vida, y sé que alguna gente pierde la esperanza. Este año que acaba de pasar me dio algo con lo cual trabajar. Toda esta experiencia fue un milagro en mi vida. Muy al principio no había esperanza y ahora estoy listo para regresar a la escuela, estoy listo para recuperar mi vida y realizar cosas que nunca esperé.

## Testimonios

Hubo un momento durante mi tratamiento inicial en el que el cáncer empezó a empeorar. Mis síntomas no desaparecían y yo no estaba tolerando la quimioterapia tanto como debiera. Así que llegamos a un punto después de unos cuantos meses de recibir radiación y quimioterapia en el que yo estaba demasiado débil. El hecho era que mis doctores nos estaban diciendo que mi caso no era muy prometedor. Fui al Hospital Oasis of Hope y empecé todo un estilo diferente de tratamiento.

Noté de inmediato que me sentía totalmente distinto. Mi experiencia inicial fue del todo diferente de lo que mi familia o yo esperamos al principio. En febrero del 2006, una resonancia magnética, una punción lumbar y una biopsia de la médula ósea mostraban todas ellas que el cáncer había desaparecido. En el Hospital Oasis of Hope nunca tuve un síntoma ni dolor. Era 100% diferente y me alegré de haber decidido ir al Hospital Oasis of Hope y experimentar su ambiente tan distinto. Siempre hay esperanza; hay esperanza para todos. Confíe en Dios. Una vez que usted tiene fe puede superar esta enfermedad; empiece a creer que siempre hay esperanza”.

Caleb Domínguez  
San Diego, California  
Estados Unidos

# 6

*Las señales de tránsito salvan vidas.*

*Las señales mixtas originan caos.*

## **Regulación del comportamiento celular**

Joe era un hombre de orden y equilibrio. De profesión contador, había desarrollado una existencia altamente regulada. Se identificaba con Michael Phelps, el campeón olímpico de natación, quien declaró que su vida se resumía a comer, nadar y dormir. Joe seguía el régimen de comer, procesar números y dormir, ceñido a sus recordatorios

automatizados desde el Black Berry, su Asistente Digital Personal (PDA, por sus siglas en inglés) que estaba conectado a su computadora personal. Día tras día, Joe el contador realizaría sus deberes con disciplina y en ocasiones se desviaría, por orden de su Black Berry y saldría con su esposa para celebrar su aniversario o el cumpleaños de su hijo. Estos pequeños incentivos cambiaban el comportamiento normal de Joe para la tarea especial que necesitaba realizar y luego regresaba a sus actividades normales. La otra actividad a que se dedicaba fuera de los números era ser bombero voluntario. Recibía una alerta de fuego a través de su Black Berry aproximadamente una vez cada dos meses y de inmediato dejaba todo para apagar el incendio.

Decir que Joe el contador era predecible era exacto. Además de sus deberes de bombero usted sabría con precisión lo que estaba haciendo en un momento determinado. Pero, un día, por error, Joe pensó que había recibido una alerta de fuego en su Black Berry. Se apresuró para ir a la estación pero lo devolvieron



a su casa. Al día siguiente, lo mismo ocurrió dos veces más. Al tercer día, Joe corrió a la estación ocho veces sin haber recibido un estímulo por parte de su Black Berry.

Su PDA ya no regulaba su comportamiento. Las ocho veces lo devolvieron a su casa, pero sin esperarlo regresó por novena vez, se puso su traje especial, tomó un camión de bomberos para dirigirse a una dirección al azar. Conectó la gran manguera, roció con agua la casa entera y traspasó la puerta delantera con un hacha gritando: “Estoy aquí para rescatarlos”. No había ningún incendio. Lo encarcelaron por robar una propiedad del gobierno, así como por derribar la puerta y entrar. Su comportamiento fue alterado de modo inexplicable y por lo tanto se le consideró peligroso. Joe presentó una conducta aberrante.

De una manera muy similar a Joe, el comportamiento de las células de nuestro cuerpo está regulado para asegurar que cada célula actúe en una forma que asegure la salud y funcionalidad del organismo humano. Pero las alteraciones adquiridas del material genético pueden desorganizar los complejos mecanismos internos que regulan el comportamiento celular, causando que las células se multipliquen y se propaguen en maneras que son nocivas o incluso letales para el cuerpo. Una célula que se comporta así es justo como Joe. Se ha vuelto aberrante y eso es a lo que llamamos cáncer.

En las últimas décadas, la biología molecular ha ido descifrando gradualmente la forma en que funcionan las células del cuerpo. “La transducción de señales” se refiere a la forma en la cual las proteínas celulares sufren cambios pequeños, por lo general reversibles, en su estructura para inducir alteraciones en el comportamiento de las células. El material genético de las células cancerosas se altera en formas que activan en exceso los mecanismos de transducción de señales intracelulares, específicamente los relacionados con el comportamiento maligno del cáncer. Algunos de estos mecanismos previenen el proceso de apoptosis (muerte celular programada), así como promueven

la multiplicación celular, la invasión de tejidos, las metástasis (la diseminación del cáncer a órganos distantes) y la resistencia de las células cancerosas a ser destruidas mediante la quimioterapia o la radiación. La terapia de transducción de señales celulares pretende regular las vías de señalización en las células cancerosas para que se destruyan a sí mismas (apoptosis) y controlar su comportamiento.

Uno de los objetivos de Oasis of Hope es utilizar nutrientes, fitoquímicos (químicos naturales derivados de plantas) y medicamentos disponibles hoy en día para inhibir las vías de transducción de señales que están activadas en exceso en las células cancerosas o estimular vías que están activadas en menor grado. Esto ayudará a que las células cancerosas sean más lábiles a la destrucción a la vez que se inhibe su capacidad para crecer, diseminarse a órganos distantes y desarrollar nuevos vasos sanguíneos que alimentan a los tumores.

Los nutrientes, fitoquímicos y medicamentos seguros que utilizamos en la terapia de transducción de señales celulares incluye entre otros los ácidos grasos omega-3 del aceite de pescado, la silibinina, el extracto de té verde, los ácidos boswélicos, el salsalato, el diclofenaco y el disulfiram.

### **Algunas de las vías de señalización activadas en exceso en las células cancerosas**

Una de las vías de señalización que crónicamente está activada en exceso es el factor nuclear kappa beta (NF-kappaB). Este complejo proteínico regula la síntesis de cierto número de proteínas que se enlazan al ADN en el núcleo celular. En una alta proporción de cánceres avanzados, el NF-kappaB se activa de manera continua o, bien, rápidamente en respuesta a la quimioterapia.<sup>1-5</sup> Uno de los papeles más importantes del NF-kappaB es estimular la producción de varias proteínas que actúan de diversas maneras para prevenir el proceso de apoptosis.<sup>6</sup>

Este es el proceso de “suicidio celular” que es el modo más común en el que los medicamentos anticancerígenos citotóxicos destruyen las células cancerosas.

Además, el NF-kappaB también aumenta la producción de una proteína de membrana de “resistencia a múltiples medicamentos” que actúa “bombeando” varios agentes citotóxicos, incluyendo muchos medicamentos anticancerígenos, fuera de las células.<sup>7</sup> Por estas razones, la activación de NF-kappaB, bien sea crónica o disparada por la quimioterapia, tiende a proteger a las células cancerosas durante la quimioterapia. A la inversa, muchos estudios muestran que los inhibidores de la actividad del NF-kappaB pueden volver mucho más sensibles a la quimioterapia o a la radiación a las células cancerosas resistentes.<sup>8-11</sup>

La activación crónica del NF-kappaB también origina que los cánceres actúen más agresivamente. Esto refleja una mayor producción de “factores angiogénicos” que promueven el desarrollo de los nuevos vasos sanguíneos requeridos para el crecimiento del cáncer, una mayor producción de enzimas proteolíticas (enzimas que rompen las proteínas en fragmentos pequeños) que habilitan a las células cancerosas para penetrar y emigrar a través de los tejidos, y una producción mayor de ciertos factores que propician la rápida multiplicación celular.<sup>12</sup>

El punto central es que los cánceres que han desarrollado una alta actividad de NF-kappaB tienden a diseminarse más rápida y agresivamente y son más difíciles de erradicar. Como si el NF-kappaB no fuera lo suficientemente peligroso para los pacientes de cáncer, se sabe que este factor es un mediador clave de la pérdida de la proteína muscular asociada con la caquexia del cáncer.<sup>13</sup>

Otro factor que está activado en muchos cánceres es la ciclooxigenasa-2, más conocida como “Cox-2”. Esta enzima que siempre está activa genera un grupo de compuestos similares a las hormonas, conocidos como prostanoïdes, muchos de los cuales son inflamatorios y propician el dolor. Por esta razón, los inhibidores de Cox-2 con frecuencia se usan para tratar las condiciones

inflamatorias. Sin embargo, muchos de los prostanoïdes producidos por Cox-2 en las células cancerosas tienen actividad de factor de crecimiento para estos cánceres.<sup>14</sup> Este factor de crecimiento promueve el aumento de la proliferación del cáncer y lo hace más difícil de destruir.<sup>15-19</sup> Por otro lado, algunos prostanoïdes tienen una actividad inmunosupresora local, que disminuye la efectividad de las células inmunes para atacar al tumor.<sup>20</sup>

Debe tomarse en consideración que tanto el NF-kappaB como el Cox-2 desempeñan un papel directo en la angiogénesis. La activación de estas proteínas ocurre en las células endoteliales —las células que originan vasos sanguíneos nuevos durante el proceso angiogénico. La angiogénesis se requiere para una producción eficiente de nuevos vasos sanguíneos.<sup>21-23</sup> Por lo tanto, la inhibición de estas proteínas tiene el potencial de suprimir la angiogénesis atacando la función de la célula endotelial.

Otra enzima producida por muchas células cancerosas que promueven el crecimiento del cáncer y su sobrevivencia es la “5-lipooxigenasa” 5-LPO. Esta enzima induce la producción de los compuestos proinflamatorios conocidos como “leucotrienos”. Así como los prostanoïdes producidos por la Cox-2, los leucotrienos pueden promover el crecimiento y la sobrevivencia de ciertos cánceres —incluyendo muchos que tienen actividad de 5-LPO.<sup>24-26</sup> Inhibir la 5-LPO retrasa típicamente el crecimiento de las líneas celulares cancerosas dependientes de 5-LPO y a menudo aumenta la velocidad a la cual las células mueren mediante apoptosis. Las líneas celulares cancerosas humanas derivadas de los cánceres de próstata, páncreas, mama, esófago, colon y recto, vesícula y de los riñones, así como los mesoteliomas y las leucemias, han mostrado una dependencia de 5-LPO.<sup>27-34</sup> No todos los cánceres dependen de la 5-LPO.

Otra vía de señalización activa en exceso en muchas células cancerosas es disparada por la expresión en exceso del “receptor del factor de crecimiento epidérmico” (EGF-R). Los cánceres que expresan el EGF-R también crearán hormonas que pueden

activar este receptor o presentarán actividades enzimáticas que los puedan activar desde el interior de la célula, pasando por alto la necesidad de la activación hormonal. El EGF-R activado, así como otros receptores de factores de crecimiento, promueve la proliferación y diseminación de las células cancerosas a la vez que inhibe los mecanismos de muerte celular, la apoptosis, que habilitan a los medicamentos quimioterapéuticos para destruir células cancerosas.

Otro factor de crecimiento clave producido en muchos cánceres es el “factor de crecimiento endotelial vascular” (VEG-F). Aunque el VEG-F tiene actividad de factor de crecimiento en algunos cánceres, su papel más importante en la diseminación del cáncer es promover la angiogénesis al contribuir a la multiplicación y sobrevivencia de células endoteliales que forman los nuevos vasos sanguíneos requeridos para el crecimiento del cáncer. Los regímenes de la IRT de Oasis of Hope pretenden interferir con este proceso bien sea al inhibir la producción tumoral de VEG-F o al bloquear los receptores en las células endoteliales que los habilitan para responder al VEG-F. Una de las formas en las cuales el NF-kappaB y el EGF-R promueven la diseminación del cáncer es aumentando la producción tumoral de VEG-F y algunos otros factores de crecimiento angiogénicos.

Ahora examinemos algunos de los agentes —nutrientes, fitoquímicos y medicamentos seguros— que se utilizan en los regímenes de la IRT de Oasis of Hope para inhibir las vías de señalización activadas en exceso en las células cancerosas que promueven la sobrevivencia y diseminación del cáncer.

### **Aceite de pescado**

El aceite de pescado es una fuente extraordinariamente rica en ácidos grasos de cadenas largas omega-3, EPA (ácido eicosapentaenoico) y DHA (ácido docosahexanoico). Una pequeña diferencia estructural distingue a estos ácidos grasos de los ácidos grasos omega-6 presentes en los aceites derivados de plantas.

Los ácidos EPA y DHA desempeñan un papel valioso en el tratamiento del cáncer. Algunos estudios muestran que una dieta rica en aceite de pescado retrasa el crecimiento del tumor.<sup>35-38</sup> Parte de este efecto puede atribuirse a un efecto inhibitor del aceite de pescado en la angiogénesis. Recuerde, la angiogénesis es el proceso mediante el cual se forman los nuevos vasos sanguíneos que permiten el crecimiento y la diseminación de los tumores.<sup>37-40</sup> Se ha demostrado que el EPA disminuye la expresión de un receptor clave en las células endoteliales que las vuelve susceptibles de responder a VEGF.<sup>41</sup>

Otro factor clave en la angiogénesis es la enzima Cox-2. En las células endoteliales produce los prostanoídes requeridos para la formación del tubo endotelial vascular durante el proceso angiogénico.<sup>42</sup> Una dosis alta de aceite de pescado puede inhibir el papel de Cox-2 en el proceso angiogénico al disminuir la producción de prostanoídes derivados de Cox-2. También puede disminuir la producción de prostanoídes promotores de crecimiento en las células cancerosas.

El aceite de pescado tiene la habilidad de detener la caquexia, la grave pérdida de masa muscular que con frecuencia complica la etapa tardía del cáncer.<sup>43-46</sup> Aunque la caquexia por lo general acarrea una pérdida de apetito que contribuye a perder peso al disminuir la ingesta de calorías, la pérdida selectiva de masa muscular que con frecuencia es vista en el cáncer y que amenaza la vida refleja un proceso inflamatorio muy específico en las fibras musculares que no se presenta en las personas bajo un régimen alimenticio saludable. Se ha descubierto que el EPA interfiere con los mecanismos inflamatorios que ocasionan la pérdida de masa muscular.

## **Silibinina**

El extracto del cardo lechero ha sido utilizado durante muchas décadas en el tratamiento de padecimientos del hígado. Aproximadamente 80% de este extracto consiste en silimarina,

una mezcla de varios compuestos conocidos como flavonolignanos. El más importante de ellos, la silibinina, representa casi 60% del peso de la silimarina, y se cree que es responsable de la mayor parte de la actividad protectora del hígado, atribuida a la silimarina y al extracto del cardo lechero. Apenas en la última década, los científicos descubrieron que la silibinina tiene un potencial considerable en la prevención y el tratamiento del cáncer.

En concentraciones que son factibles de alcanzar con regímenes clínicos en altas dosis, se ha demostrado que la silibinina posee efectos inhibidores del crecimiento en una gran variedad de líneas de células cancerosas humanas, incluyendo cánceres de próstata, mama, colon, pulmón, hígado, vejiga y cuello uterino.<sup>47-54</sup> La silibinina puede inhibir la proliferación de estas células y al mismo tiempo aumentar la proporción a la cual mueren por apoptosis. Además, la silibinina sensibiliza las células cancerosas a los efectos destructores de ciertos medicamentos quimioterapéuticos citotóxicos.<sup>55</sup> Por tanto, la silibinina tiene potencial tanto para retrasar el crecimiento y la diseminación del cáncer como para aumentar la respuesta de los cánceres a la quimioterapia.

Los mecanismos responsables de estos efectos se han estudiado de manera más intensiva en las células de cáncer de próstata humano.<sup>56</sup> Debe señalarse primero que estos estudios muestran que las concentraciones de silibinina que retrasan el crecimiento de los cánceres de próstata no influyen en el crecimiento de las células de próstata normales. En otras palabras, los efectos de la silibinina en la proliferación de células parecen ser específicos para las células cancerosas. Los efectos antiproliferativos de la silibinina sobre las células cancerosas de la próstata se han atribuido a una función disminuida del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGF-R).

El EGF-R es un mediador clave de las señales de crecimiento en el cáncer de próstata y en muchos otros tipos de cáncer.<sup>57</sup> La silibinina se une a este receptor e impide que el EGF-R interactúe

con las hormonas que lo activan, algunas de las cuales se producen en los cánceres de próstata. Además, la silibinina induce a las células cancerosas prostáticas a sacar mayor provecho de un compuesto conocido como IGFBP-3 que se une a, e inhibe la actividad del factor-I de crecimiento parecido a la insulina (IGF-I), un factor de crecimiento clave en muchos cánceres.<sup>58</sup> IGF-I se produce en el hígado y circula en la sangre, donde actúa como promotor del crecimiento del tejido en todo el cuerpo. Además, algunos cánceres pueden producir su propio IGF-I.

Como si estos beneficios no fueran suficientes, también se ha demostrado que la silibinina inhibe la vía de señalización de NF-kappaB. La influencia de la silibinina sobre el NF-kappaB ayuda a entender la capacidad de la silibinina para aumentar la sensibilidad de los cánceres a ciertos medicamentos quimioterapéuticos. Los efectos de la silibinina sobre EGF-R, el cual promueve la sobrevivencia de la célula cancerosa, también contribuyen en este sentido.

La acción de la silibinina administrada por vía oral, en el caso de crecimiento de tumores humanos en ratones inmunodeficientes, se ha estudiado en tres diferentes tipos de tumores: próstata, pulmón y ovario.<sup>59,60</sup> En cada uno de los casos se ha descubierto que la silibinina posee un sustancial efecto inhibitor del crecimiento de tumores, el cual depende de las dosis, mismas que no manifestaron toxicidad evidente en los animales tratados.

El examen de tumores tratados con silibinina reveló que los tumores tuvieron una menor vasculatura que los tumores de control; en otras palabras, hubo menos vasos sanguíneos que alimentaran y oxigenaran al tumor.<sup>59,60</sup> Los estudios de seguimiento mostraron que en algunos cánceres la silibinina suprimía la secreción de un compuesto conocido como factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF). La silibinina puede suprimir la proliferación de estas células y reducir su capacidad para emigrar, invadir tejidos y enrollarse para formar tubos, manera en que se forman los nuevos vasos sanguíneos.<sup>61,62</sup> Estos hallazgos sugieren que

el impacto de retraso del crecimiento de la silibinina en los tumores refleja la interacción de por lo menos tres fenómenos: un efecto antiproliferativo directo sobre las células cancerosas; una inhibición de la producción de VEGF por estas células; y un efecto inhibitorio directo de la capacidad de las células endoteliales para formar nuevos vasos sanguíneos. ¡La silibinina se merece la medalla de oro!

### **Extracto de té verde**

El té verde empleado en Oasis of Hope es muy potente. Contiene 98% de polifenoles, el más importante de los cuales es el compuesto galato de epigallocatequina, más comúnmente conocido como EGCG. Los primeros estudios que evaluaban las estrategias para inhibir la angiogénesis mostraron que la administración del té verde podría retrasar la angiogénesis en ratones. Investigaciones recientes muestran que concentraciones factibles de EGCG pueden lograr una inhibición parcial del receptor en las células endoteliales que responden al VEGF. (Este receptor, o el VEGF que lo activa, es el blanco de medicamentos anticancerígenos excesivamente caros que atacan la bioactividad del VEGF.) La estrategia empleada en Oasis of Hope consiste en atacar la angiogénesis desde el mayor número de ángulos posibles con la esperanza de que el efecto acumulativo sea clínicamente valioso para retrasar el crecimiento del tumor.<sup>63-66</sup>

### **Ácidos boswélicos**

Los ácidos boswélicos son un grupo de compuestos estrechamente relacionados entre sí que se encuentran en salai guggul, un extracto resinoso del árbol *Boswellia carteri*, utilizado por tradición en la medicina ayurvédica (India) como agente antiinflamatorio.<sup>67</sup> A principios de la década de 1990 investigadores alemanes descubrieron los mecanismos por los cuales el salai guggul ejerce sus efectos antiinflamatorios. Los

ácidos boswélicos son inhibidores muy potentes de la enzima 5-lipoxigenasa (5LPO), la cual desempeña un papel esencial en la generación de leucotrienos, que pueden actuar como factores de crecimiento de cáncer.

El efecto de la actividad de la 5LPO en la sensibilidad de los cánceres a la quimio o a la radioterapia ha recibido hasta ahora poca atención. Sin embargo, en un fascinante estudio científico reciente se observó que la expresión concurrente de la 5LPO se asocia con una protección sustancial a la citotoxicidad de los medicamentos quimioterapéuticos para el cáncer.<sup>68</sup> A la inversa, la supresión de la 5LPO en estos cánceres aumenta en gran medida su sensibilidad a estos medicamentos. Esto implica que los inhibidores de la 5LPO, administrados antes de y durante la quimioterapia, deberían aumentar la capacidad de respuesta en una alta proporción de cánceres humanos.

Zileuton es un medicamento que puede inhibir 5LPO, y ha mostrado que disminuye el crecimiento del cáncer en hámsters con cáncer de páncreas. Sin embargo, en los regímenes de la IRT de Oasis hemos elegido utilizar los extractos ricos en ácido boswélico porque son considerablemente menos caros y, con base en siglos de uso en la medicina tradicional, puede asumirse que son seguros. Además, un buen número de estudios de cultivos celulares indican que los ácidos boswélicos —en particular uno conocido como acetyl-11-keto-beta-ácido boswélico— pueden retrasar la proliferación y acelerar la muerte de varias líneas de células cancerosas humanas.<sup>70-74</sup>

La única experiencia clínica publicada respecto al uso de los ácidos boswélicos en el tratamiento del cáncer versó sobre el empleo de estos agentes en pacientes con cánceres cerebrales progresivos;<sup>75,76</sup> aunque algunos de los niños experimentaron una mejor función neurológica durante el tratamiento, esto pudo haber sido un efecto antiinflamatorio por la supresión de leucotrieno más que una regresión del tumor. No obstante, el beneficio observado fue muy valioso. En ratas en las cuales se trasplantaron gliomas,

el tratamiento con ácidos boswélicos aumentó a más del doble el tiempo de sobrevivencia.<sup>77</sup>

En el protocolo de IRT de Oasis para el Hospital y en el régimen para la casa, incluimos dosis altas de ácidos boswélicos.

## **Salsalato**

Afortunadamente, existen varios medicamentos que inhiben las vías de señalización activadas por NF-kappaB o Cox-2. Uno de estos es el ácido salicílico, un compuesto natural presente en la corteza del sauce blanco que se ha empleado durante muchas décadas para tratar padecimientos inflamatorios como la artritis reumatoide. A fines del siglo XIX, químicos alemanes sintetizaron por primera vez la aspirina (ácido acetilsalicílico), al añadir un grupo acetyl al ácido salicílico. El ácido salicílico, como la aspirina, inhibe la enzima ciclooxigenasa, pero su actividad a este respecto es muy débil y reversible, razón por la cual el ácido salicílico no produce los peligrosos efectos colaterales que algunas veces se observan en el uso crónico de la aspirina o medicamentos relacionados, tales como úlceras estomacales que sangran, o daño al riñón.<sup>78-80</sup> Ahora se sabe que los efectos antiinflamatorios de las altas dosis de ácido salicílico reflejan una inhibición de la activación de NF-kappaB. El ácido salicílico se enlaza e inhibe una enzima que por lo general se requiere para activar al NF-kappaB.<sup>81-82</sup>

Aunque hay un furor en las compañías farmacéuticas por desarrollar nuevos y costosos inhibidores de NF-kappaB, pocos científicos en el campo de la medicina han considerado la posibilidad de utilizar el salicilato, que cuesta poco, en la terapia del cáncer.<sup>83</sup> Sin embargo, investigaciones recientes establecen la actividad antiangiogénica del salicilato y su propensión a retrasar el cáncer. En Oasis of Hope creemos que el ácido salicílico tiene un considerable potencial para utilizarse en la terapia del cáncer, ya que refuerza la eficacia de la quimioterapia en determinados casos, retrasa el crecimiento y la diseminación del cáncer durante

la terapia en casa, y disminuye o previene que avance la degeneración del músculo caquético.<sup>84,85</sup>

Existen varias presentaciones farmacéuticas de ácido salicílico. Hemos optado por utilizar salsalato, un compuesto que se descompone en el tracto intestinal para liberar el ácido salicílico, el cual se absorbe entonces.<sup>86</sup> El salsalato tiene menos probabilidades de inducir irritación gástrica que otras formas de ácido salicílico sí causan. Se creó en Japón hace aproximadamente 50 años y se emplea desde entonces para tratar padecimientos inflamatorios. El salsalato no produce toxicidad peligrosa si se utiliza según las indicaciones. Sin embargo, las dosis efectivas óptimas pueden producir una disfunción reversible en el oído —tinnitus, un zumbido en los oídos— y una ligera pérdida de la audición.<sup>87</sup> Por fortuna, estos problemas se resuelven tan pronto como se deja de usar el salsalato y no se produce ningún daño permanente. Para el paciente sensible en quien los efectos colaterales son severos, una reducción en la dosis soluciona el problema. Es necesario usar las dosis altas para lograr una efectiva inhibición de NF-kappaB.

## **Diclofenaco**

Respecto a la Cox-2, existen muchos medicamentos llamados NSAIDs que inhiben esta enzima; algunos son relativamente selectivos para Cox-2, incluyendo los medicamentos Vioxx y Celebrex, de amplia difusión publicitaria. En otras palabras, estos medicamentos producen un efecto menor en la otra forma de ciclooxigenasa (Cox-1). La inhibición prolongada efectiva de Cox-1 conduce a serias complicaciones tales como úlceras del estómago que sangran y daño al riñón. Por esa razón, las compañías farmacéuticas desarrollaron los inhibidores específicos para la Cox-2 con la finalidad de prescribirlos en el tratamiento de enfermedades inflamatorias.

En lugar de recetar los nuevos y caros inhibidores específicos para la Cox-2, Celebrex o Vioxx, en Oasis of Hope

hemos decidido utilizar el diclofenaco, medicamento con más tiempo en el mercado. El diclofenaco tiene un espectro de actividades casi idénticas a las de Celebrex e inhibe de manera efectiva a la Cox-2, en concentraciones que afectan modestamente a la Cox-1, pero es menos costoso.<sup>88</sup> Cuando se le administra en dosis clínicas estándar, el diclofenaco es más efectivo que el Vioxx para inhibir la Cox-2 en el cuerpo humano.<sup>89</sup> Si bien es cierto que se ha mostrado que el diclofenaco aumenta el riesgo de ataque al corazón, al igual que otros inhibidores de Cox-2,<sup>90</sup> siempre lo usamos junto con una dosis baja de aspirina para compensar este riesgo.

## **Disulfiram**

Otro medicamento con un potencial para inhibir el NF-KappaB es el disulfiram, medicamento más comúnmente conocido como “Antabuse”, que fue formulado hace muchos años para ayudar a los alcohólicos a abstenerse de beber. Si ingieren alcohol y Antabuse se enferman, porque aumentan los niveles en sangre del acetaldehído, el metabolito del alcohol. En años más recientes, se ha descubierto que el disulfiram inhibe los componentes celulares conocidos como proteasomas.<sup>91,92</sup> Los proteasomas degradan proteínas celulares que han sido específicamente señaladas para la degradación.

Desempeñan un papel crucial en la activación de NF-KappaB al degradar una proteína que inhibe esta activación. Por esta razón, la inhibición de los proteasomas por lo general disminuye la actividad de NF-kappaB.<sup>93</sup> Estudios recientes muestran que el disulfiram y compuestos relacionados que contienen sulfuro inhiben los proteasomas y de ese modo suprimen la actividad de NF-KappaB en las células cancerosas. Esto las vuelve menos agresivas y más susceptibles a ser destruidas.<sup>92</sup> En dosis clínicas usuales, el disulfiram se tolera bien siempre y cuando no se ingiera ninguna bebida alcohólica. La toxicidad que puede limitar la dosis es la posibilidad de molestias gastrointestinales.

## **Conclusión**

No es probable que muchos oncólogos hablen de la transducción de señales con sus pacientes. Pero la mayoría de las personas que enfrentan el cáncer quieren saber qué lo causa. Podemos estar seguros que la contaminación, las sustancias químicas, la mala alimentación, el estrés emocional y otros hechos importantes del mundo en que vivimos estresan nuestro cuerpo incluso a nivel celular. Las células estresadas a veces atraviesan cambios pequeños e irreversibles en su estructura, los cuales alteran su comportamiento. Si estos cambios continúan sin ser combatidos, las células carecerán de salud y se mutarán en células cancerosas que comenzarán a multiplicarse, formarán un tumor y luego se propagarán. Por fortuna, la investigación está develando información sobre cómo volver a regular el comportamiento de las células no saludables. Aunque la información de este capítulo resulta técnica es importante que comprenda que el equipo médico y científico de Oasis of Hope conoce este aspecto del cáncer y utiliza en consecuencia agentes respaldados científicamente que pueden contribuir a regular el comportamiento celular.

Tine Hagedorn

Cáncer de mama



Dinamarca

La sabiduría médica, junto con la actitud y perseverancia del paciente, marcan la diferencia para lograr un tratamiento exitoso. Estas cualidades las podemos ver claramente en el testimonio de la Sra. Hagedorn...

-Dr. Contreras

A los 42 años, en 2001, fui diagnosticada con cáncer de mama. El cáncer resultó positivo a los receptores de estrógeno y progesterona, pero negativo al receptor Her2 (Receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano). En el momento del diagnóstico, el cáncer se había propagado a muchos nódulos linfáticos axilares de la región. Todo mi ser estaba verdaderamente en contra tanto de la mastectomía radical como de los efectos tóxicos de la quimioterapia, sin embargo, con la confianza que tenían mi hija de diez años, mi esposo y mi familia en casa de que me mantendría viva, no me atreví a decir que no al tratamiento. También, con la capacitación que había recibido en medicina veterinaria había sido entrenada para confiar en la medicina tradicional, y sucumbí a la terapia sin saber que había algunas alternativas y sin tener las agallas para investigarlo, en ese tiempo. Así, aun cuando mi alma fuera sacudida por la desesperación y la desconfianza, sabiendo muy dentro de mí que el tratamiento podría hacerme más mal que bien, dije sí a al régimen completo del tratamiento tradicional: mastectomía, resección axilar, siete sesiones de quimioterapia y 26 días de radiación.

El tratamiento me resultó totalmente devastador. La quimioterapia me hizo mucho mal y la intoxicación de mi cuerpo llegó a un grado extremo. Sólo unos cuantos días antes de la ronda siguiente de quimio me sentí un poco humana. El resto del tiempo me sentí como si tuviera resaca sin dolor de cabeza, sólo que mucho, mucho peor. Sentía como si por mis vasos sanguíneos circulara agua residual en lugar de sangre; estaba muy cansada

y había perdido completamente mi energía, y me pareció que no había manera de que este tipo de tratamiento tuviera la posibilidad de hacerme algún bien. Así que al final de la quimioterapia me prometí a mí misma que nunca, nunca más la recibiría de nuevo. Pensando en retrospectiva, temía más a la quimioterapia que al verdadero cáncer.

La pérdida de mi seno fue también muy difícil. Eso, combinado con la menopausia prematura me hizo cambiar de una mujer más joven en su mejor momento a una de mediana edad, enfrentando todos los cambios naturales por los que atraviesan las mujeres en diez años sólo que demasiado pronto y a la velocidad de unos cuantos años, ayudada por el tratamiento antiestrógeno (Tamoxifen y más tarde Aromasin). Así que después de que todo el tratamiento terminó por fin y yo pensé “Sí, ahora mi vida normal comienza de nuevo”, me desplomé por completo. Tuve que alejarme del trabajo por seis semanas, y mentalmente caí en lo que se puede llamar síndrome de estrés postraumático, estaba asustada la mayor parte del tiempo, no podía tomar ninguna decisión, no podía estar sola y sentía que me iba a volver loca y que mi personalidad había cambiado. Sin embargo, con el permanente apoyo en especial de mi esposo y de mi madre, y con la necesidad de ser una madre para mi hija, y con una psicoterapeuta muy hábil pude salir, y poco a poco la vida empezó a ser más normal. Mi cuerpo sin embargo nunca se recuperó de la quimioterapia; necesité un par de años antes de sentirme razonablemente recuperada, y la fatiga nunca me abandonó del todo desde entonces.

Y ¿cuál fue el beneficio? En 2004 hubo una recurrencia del cáncer en el músculo pectoral del lado donde se había hecho la mastectomía y metástasis en los nódulos linfáticos alrededor del cuello y en los de la axila contraria. Los nódulos linfáticos axilares fueron retirados quirúrgicamente, pero el tumor del músculo no pudo ser retirado; técnicamente no era posible: todos los doctores me dijeron que tenía que recibir quimioterapia de nuevo. Y con toda la fuerza de mi ser interior dije ¡NO, NO, NO, no me someteré a ella!

Esto es lo que pasó cuando empecé a buscar alternativas. Intenté muchas cosas diversas por todo un año, entre ellas los llamados gluconutrientes, que me pusieron en contacto —no por coincidencia ni por poderes superiores, estoy segura—, con una clínica alternativa de cáncer británica que utiliza una llamada “terapia metabólica” que incluía tabletas de amigdalina (B-17) de México y también el libro *Dismantling Cancer*, [que en español se publicó con el título de *Venciendo el cáncer*], escrito por el Dr. Francisco Contreras del Hospital Oasis of Hope. Tan pronto como leí ese libro supe “es aquí donde iré si las cosas se ponen muy mal”. Y se pusieron. Recibí un tratamiento de tres meses en la clínica británica y el tumor, de hecho, dejó de crecer. Sin embargo, las tabletas de amigdalina me produjeron tantas náuseas que tuve que dejar de tomarlas. Unos cuantos meses después el tumor había crecido a 4x6 cm y también tenía numerosos pequeños tumores cutáneos.

Fue entonces cuando una noche estando mi esposo en la cama me dijo: “Ahora es el momento en el que de verdad tenemos que hacer algo serio al respecto”. Fue cuando telefoneé al Hospital Oasis of Hope, y hablé con el doctor mexicano más amable y compasivo que he conocido, quien me dijo: “Sí, la podemos ayudar y en verdad tenemos mejores resultados que la terapia tradicional”. Me emocioné. En mi país dos oncólogos de alto rango me habían dicho, cada uno por su lado, que no podían curarme. Podían ofrecerme quimioterapia intermitente y era posible que me mantuvieran viva por diez años. Diez años con quimioterapia de vez en cuando: NO GRACIAS.

Así que en verano del 2005, mi esposo y yo acordamos una visita al Hospital Oasis of Hope para una terapia de tres meses seguida de un tratamiento en casa, el famoso tratamiento TMO (Terapia Metabólica con Oxigenación). En el Hospital Oasis of Hope, sin embargo, los doctores examinaron de cerca mi caso y me ofrecieron su logro más reciente: el programa de terapia

IRT, el cual es una combinación de terapia tradicional (quimio) y medicina alternativa. Al principio la noticia me impactó y estaba muy, muy asustada. ¡No había viajado hasta México para recibir quimioterapia! Sin embargo, el Dr. Contreras, el Dr. Barroso y el Dr. Ceceña hicieron todo lo que pudieron para persuadirme pues habían visto resultados asombrosos con la terapia IRT.

Y para mi incredulidad, me dijeron que podían no sólo mejorar los resultados de la quimioterapia, sino también proteger mi cuerpo de los efectos tóxicos de la quimio. Para ilustrar esto se me permitió ver a otro paciente, quien estaba recibiendo la terapia IRT en ese preciso momento. A este paciente se le había diagnosticado como incurable en los Estados Unidos, entre otras cosas, con varios tumores grandes en los pulmones. La terapia IRT había, hasta el momento, hecho desaparecer tres de los cinco grandes tumores de sus pulmones al cabo de sólo dos rondas de tratamiento y él había experimentado apenas algunos efectos secundarios.

Así que dije sí, y a medida que esto daba resultado, esta fue mi suerte: Había yo viajado al otro lado del mundo para estar entre algunos de los primeros pacientes que recibían un nuevo tratamiento revolucionario. Y los resultados fueron asombrosamente benéficos para mí: Los varios tumores pequeños que tenía en la piel desaparecieron casi literalmente ante mis ojos. Y después de sólo dos series de terapia IRT mi tumor más grande se había reducido ¡más del 70%! y después de cinco terapias todo el cáncer había desaparecido y desde entonces no ha habido señales de cáncer de mama en mi cuerpo, de lo cual hace casi tres años y medio. Desafortunadamente, el cáncer de mama no fue el único cáncer con el que fui desafiada.

Unos meses antes de que viajara al Hospital Oasis of Hope, mi ginecóloga había visto un quiste en uno de mis ovarios, el cual debía de ser removido quirúrgicamente. Sin embargo, no pude enfrentarme a esto por encima del cáncer de mama, así que decidí esperar. Un año más tarde, después de haber terminado

con mi tratamiento en el Hospital Oasis of Hope, me hice retirar los ovarios y resultó que había un nuevo cáncer primario (independiente de mi cáncer de mama), un cáncer de ovario muy agresivo. Sin embargo, el cáncer estaba sólo en la etapa I y no se había propagado a ningún lado. Por supuesto que me pregunté cómo podía ser posible desarrollar otro cáncer, mientras recibía un tratamiento por demás eficiente en el Hospital Oasis of Hope. Esa pregunta nunca será respondida, pero hoy todavía creo en que es posible que el tratamiento haya impedido que el cáncer de ovario se propagara lo suficiente para ser un evidente carcinoma celular muy agresivo.

De cualquier manera, los doctores daneses recomendaron quimioterapia postoperatoria para el cáncer de ovario. Así que en 2006 recibí otras seis series de terapia IRT en el Hospital Oasis of Hope. Hoy, dos años después, no hay señales de cáncer de ovario en ninguna parte de mi persona.

Desaparecer el cáncer de mama no fue lo único que hizo por mí el Hospital Oasis of Hope: Después de las primeras tres semanas de tratamiento y de toda la atención y tiernos cuidados que son tan únicos en el Hospital Oasis of Hope, me sentí mejor de lo que había estado en años. No sólo hubo efectos secundarios menores de la quimio, sino que toda mi salud, tanto física, como mental y espiritual mejoró enormemente. El programa en el Hospital Oasis of Hope no sólo incluye el tratamiento de cáncer de vanguardia, sino que es también un verdadero programa de tratamiento integral, el cual da a los pacientes fortaleza inmunológica, psicológica y espiritual y les enseña cómo recobrar la salud total y cómo enfrentar el cáncer mediante dieta apropiada, conocimiento, risa, esperanza, amor y oración.

El Hospital Oasis of Hope no sólo ha salvado mi vida, también la cambió. Ahora vivo una vida mucho mejor; más saludable en todos los niveles, física, mental y espiritualmente. El Hospital Oasis of Hope con su personal capacitado y dedicado es un verdadero canal para que se manifiesten los poderes divinos, estoy segura.

## Testimonios

Mi esposo y yo también hemos encontrado amigos para toda la vida y de todas partes del mundo en el Hospital Oasis of Hope. Sin mencionar a los doctores: ¿Dónde encuentra usted en el mundo de cinco a siete médicos que entran juntos a su cuarto de hospital, lo saludan con amplias sonrisas y abrazos, y todos ellos tienen presente quién es usted y cuál es su caso y se consagran con toda su persona a usted y no sólo al tratamiento y al tumor! ¿Y dónde más recibirá usted llamadas telefónicas hasta cinco años después del tratamiento por parte de una comprensiva mujer mexicana, quien dispondrá todo para que usted hable con su doctor favorito en caso de que tenga alguna pregunta...?

A cualquier paciente de cáncer que lea esto puedo decirle sólo: si usted tiene la fortaleza y los medios económicos, no dude en ir al Hospital Oasis of Hope. No reciba primero terapia tradicional, no espere y vea, sólo vaya allí.

Me siento verdaderamente agradecida y afortunada de haber encontrado y venido al Hospital Oasis of Hope, y estoy convencida de que los doctores en el Hospital Oasis of Hope me salvaron la vida. Dios los bendiga a todos.

Tine Hagedorn  
Olsen, Dinamarca

# 7

*Mucho o poco son por igual indeseables.*

## El equilibrio de dar y tomar

A menos que usted haya vivido aislado en la década pasada, estoy seguro de que ha presenciado la locura por los videojuegos. No pretendo comprender siquiera lo que sucede en esos juegos: sólo me siento allí perplejo mientras los niños aniquilan a una criatura que puede ser enorme, fea, estar llena de lodo o tener todas esas características juntas.



El rasgo más atractivo de algunos videojuegos actuales es el “modo co-op” que permite a los jugadores cooperar dentro de un equipo para vencer a un oponente controlado por el software. Si usted desea una lección de diplomacia, observe a dos niños jugar con un videojuego en modo co-op. Me asombra ver en vivo la negociación de dar y tomar que ocurre entre los niños a medida que intentan asegurar la victoria para el equipo. Los niños determinarán rápido las fortalezas y debilidades del compañero y explotarán ese conocimiento para su beneficio. Dar y tomar es el principio fundamental de la diplomacia. En cierto modo, este capítulo trata sobre el principio de dar y tomar, sobre todo en relación con el concepto de oxidación y reducción, temas que pueden resultar —admito— un poco confusos. Sin embargo, confío en que puedo “reducir” la explicación a lo que es importante y práctico respecto a destruir células malignas.

## Oxidación y reducción

Cuando los químicos descubrieron que el hierro reacciona con el oxígeno, se produce óxido; en consecuencia, denominaron a este proceso “oxidación”. Los científicos han visto en este proceso el principio de “dar y tomar”. Descubrieron que el aire “da” oxígeno y el hierro lo “toma”; el resultado final es la oxidación. Las sustancias que liberan moléculas de oxígeno se llaman “agentes oxidantes”.

Cuando eliminamos la oxidación, extrayendo las moléculas de oxígeno en un metal, el proceso se llama “reducción”. Los agentes químicos que toman moléculas de oxígeno se llaman “agentes reductores”. Esta es una versión sumamente simplificada del concepto de oxidación y reducción, también conocido como “redox”, que resulta demasiado “rústica” para los químicos. Los científicos ahora saben que el redox se presenta más allá del nivel molecular; en realidad, ocurre en los átomos.

Antes de que sigamos más adelante, permítame recordar cuáles son los componentes de un átomo. Un átomo consta de un núcleo central denso, que está compuesto por una mezcla de partículas con carga eléctrica positiva que se llaman “protones” y partículas eléctricamente neutras llamadas “neutrones”. El núcleo está rodeado de partículas con carga eléctrica negativa que se llaman “electrones”. La proporción de protones a electrones determina “el estado eléctrico” o el “estado de oxidación” de un átomo. En condiciones normales, un átomo contiene igual número de cargas positivas y negativas; así que “el estado de oxidación” es neutral.

El equilibrio “eléctrico” se pierde cuando el contenido de electrones de un átomo se altera. El dar y tomar de los electrones determina el estado oxidativo de un átomo. La oxidación se presenta cuando un átomo eléctricamente neutro pierde o da un electrón. En cambio, la reducción sucede cuando un átomo oxidativo gana o toma un electrón, con lo que se restaura así la neutralidad eléctrica. Una manera sencilla de resumir este concepto es: la oxidación es pérdida, la reducción es ganancia.

## Radicales libres

A los electrones les gusta la compañía, por eso en general en una molécula estable los encontrará por parejas. Los agentes que causan la pérdida de un electrón se llaman “oxidantes”. Estas sustancias crean un átomo muy inestable, porque los electrones necesitan una pareja. Un átomo inestable con un electrón sin pareja se llama “radical libre”. Tales átomos inestables deben resolver la inestabilidad en nanosegundos, así es que recurren a una de estas dos soluciones: 1) toman un electrón de un átomo vecino para restaurar el equilibrio o 2) dan el electrón sin pareja para restaurar el equilibrio. En cualquiera de los dos casos, al restaurarse el equilibrio en sí mismos, “los radicales libres” trastornan el equilibrio de las células vecinas. Después se da una reacción en cadena de oxidación y reducción.

No quiero que piensen que todos los radicales libres son malos. De hecho, pueden actuar como mediadores importantes en el cuerpo. A menudo nos defienden de los agentes infecciosos como parte del arsenal de los glóbulos blancos. Sin embargo, es importante mantener una proporción saludable de radicales libres. Cuando persiste un exceso de agentes oxidantes, el resultado es un daño molecular y celular. Los ácidos grasos insaturados de las membranas celulares y las proteínas intracelulares, incluso el ADN del núcleo, son propensos a la oxidación por los radicales libres, lo que puede provocar daño y cambios adversos.

Para contrarrestar la reacción en cadena de la oxidación y reducción causada por los radicales libres, el cuerpo tiene un gran número de mecanismos antioxidantes para corregir el problema. Por ejemplo, existen moléculas donantes de electrones, mejor conocidas como “antioxidantes” que pueden restaurar el equilibrio. Las vitaminas C y E son dos de esos antioxidantes. Además, nuestro cuerpo produce cierto número de enzimas que neutralizan la oxidación, tales como superóxido dismutasa, catalasa, glutatión peroxidasa y la tiorreductasa.

Sin embargo, la mera presencia de estos mecanismos protectores no siempre es suficiente porque el problema real es equilibrar el dar y el tomar. Cuando persiste un desequilibrio, bien sea por el exceso de producción de los radicales libres o debido a la insuficiente producción de mecanismos antioxidantes protectores, el daño de los radicales libres puede ocupar el primer lugar. Esta es una condición conocida como “estrés oxidativo”, que puede causar serios daños celulares y dar por resultado el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas como el cáncer.

Las células cancerosas malignas, debido a que son células mutadas, se comportan en formas inusuales. Entre otras cosas, crean un ambiente que protege al tumor de los mecanismos de defensa naturales del cuerpo y que promueve su rápido crecimiento. Existen dos aspectos importantes de este ambiente favorable para el cáncer. El ambiente debe mantener un nivel constante y moderado de estrés oxidativo y niveles bajos de oxígeno. Esto dificulta destruir el cáncer y propicia que el cáncer se vuelva agresivo.

## **Transformar la fortaleza del cáncer en su debilidad**

Detrás de una nube, siempre hay un rayo de sol. La tendencia de las células malignas de crear un ambiente interno favorable para el cáncer aparentemente les da fuerza. Pero esta fortaleza puede transformarse en debilidad. Los ambientes con estrés oxidativo son demasiado inestables. Siguiendo un método del judo en el cual se aprovecha la fuerza de un oponente contra él mismo, se pueden cambiar los papeles y transformar el ambiente favorable para el cáncer en un ambiente anticancerígeno.

Un ambiente que conserva una cantidad moderada de estrés oxidativo acondiciona a los tejidos malignos para neutralizar la acción de antioxidantes producidos por o introducidos en el cuerpo. Sin embargo, este ambiente no prepara a los tejidos malignos para enfrentar los niveles altos de estrés oxidativo. Crear un nivel intolerable de estrés oxidativo en el ambiente circundante

de las células malignas es el mecanismo que utilizan algunos medicamentos quimioterapéuticos para destruir el cáncer. Pero estos medicamentos son muy tóxicos y dañan los tejidos normales, lo cual da por resultado un espectro de efectos adversos peligrosos y desagradables.

Sin embargo, los medicamentos quimioterapéuticos no son las únicas sustancias que pueden crear niveles intolerables de estrés oxidativo en el ambiente que rodea a las células malignas. Existen otros oxidantes tóxicos que pueden lograr el mismo efecto. Un oxidante destructor de cáncer es el peróxido de hidrógeno, que ha sido investigado a fondo. En el pasado, ciertos médicos administraron altas dosis de peróxido de hidrógeno por vía oral e intravenosa, pero los resultados fueron deficientes. Esto se debió a que la sangre tiene un mecanismo antioxidante para contrarrestar el estrés oxidativo. Uno de estos mecanismos es la habilidad de los glóbulos rojos para producir cantidades generosas de una enzima llamada catalasa que descompone el peróxido de hidrógeno antes de que llegue a los tejidos.

### **Vitamina C: un agente antitumoral**

Los investigadores descubrieron que una dosis alta de vitamina C en cultivos celulares es selectivamente tóxica para las células de cáncer, pero no lo es para las células normales. Sin embargo, cuando se añadió la enzima catalasa, el efecto destructor de cáncer de la vitamina C se redujo de manera significativa. Esto condujo a los investigadores a creer que una infusión de altas dosis de vitamina C daba por resultado la producción de grandes cantidades de peróxido de hidrógeno, lo cual inicialmente causaba un efecto de destrucción al cáncer que entonces estaba siendo neutralizado por la adición de la enzima catalasa. Esto sugirió que las células cancerosas no producen una cantidad suficiente de catalasa para neutralizar los altos niveles de peróxido de hidrógeno por sí solas.

De hecho, sabemos que un gran número de células cancerosas producen pequeñas cantidades de catalasa a fin de mantener las concentraciones bajas de peróxido de hidrógeno.<sup>1-3</sup> Esto crea un ambiente favorable de estrés oxidativo leve para el cáncer que propicia que las células malignas crezcan rápidamente y se vuelvan más agresivas.<sup>4-7</sup> Por fortuna para todos, debido a que sólo una alta proporción de cánceres pueden producir pequeñas cantidades de catalasa, son muy vulnerables al efecto destructor que muestran los niveles altos de peróxido de hidrógeno.

Un investigador reconocido internacionalmente, el Dr. Mark Levine de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos dirigió a un equipo de investigadores para analizar el efecto destructor del tratamiento con altas dosis de vitamina C en el cáncer. Descubrieron que después de una rápida infusión intravenosa de altas dosis de vitamina C, se pueden alcanzar concentraciones altas de vitamina C en el espacio extracelular. Ahí, la vitamina C reacciona espontáneamente con el oxígeno molecular y genera grandes cantidades de peróxido de hidrógeno, lo cual es letal para las células tumorales que producen sólo pequeñas cantidades de catalasa.<sup>8-9</sup>

La ironía en este tema es sorprendente. Durante años, la vitamina C ha sido reconocida como uno de los más poderosos antioxidantes a nuestro alcance. ¿Cómo puede una sustancia con propiedades antioxidantes producir niveles de estrés oxidativo suficientes para destruir el cáncer? La respuesta es sencilla. El efecto de la vitamina C dentro del cuerpo depende de la dosis. De hecho, existen muchas sustancias que producen efectos muy diferentes dependiendo de la dosis. No olvide que la diferencia entre un veneno y un remedio reside en la cantidad. Es difícil de creer, pero incluso tomar demasiada agua, lo puede matar a uno.

En los años setenta, el científico ganador del premio Nobel, el doctor Linus Pauling colaboró con un cirujano oncológico británico, Ewan Cameron. Juntos promovieron la administración intravenosa y oral de altas dosis de vitamina C para pacientes

con cáncer terminal. Pauling creía que una terapia antioxidante era la forma de destruir a las células cancerosas. En dos estudios clínicos publicados reportaron que los pacientes prolongaron de manera significativa su vida y disfrutaron de un mejoramiento en la calidad de vida.

Pauling y Cameron utilizaron una megadosis de 10 gramos administrados por vía intravenosa seguidos por otros 10 gramos por vía oral. Muchos los criticaron por tal prescripción irresponsable. Años más tarde, C.G. Moertel realizó estudios clínicos controlados en la clínica Mayo y reportó en la *New England Journal of Medicine* que no había podido reproducir los resultados de Pauling y Cameron.

El caso de las altas dosis de vitamina C llegó a considerarse cerrado. No obstante, 30 años más tarde los investigadores de los Institutos Nacionales de Salud (NHI, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos consideraron necesario reabrir el caso en vista de las investigaciones recientes. El equipo de Mark Levine concluyó que C. G. Moertel fracasó porque sólo administró la vitamina C por vía oral.

La investigación en los NHI ha demostrado que a fin de lograr la concentración de la vitamina C suficiente para provocar la oxidación, un paciente debe recibir decenas de gramos de infusiones intravenosas de vitamina C. La administración oral es completamente ineficaz para estos fines.<sup>10</sup> Reportes de casos publicados muestran que los tratamientos repetidos de altas dosis de vitamina C intravenosa produce una regresión objetiva del tumor.<sup>11-13</sup> Estos reportes son tan convincentes que la terapia de vitamina C intravenosa en la actualidad se está evaluando formalmente en los estudios clínicos de los NIH.

En teoría, la terapia de altas dosis de vitamina C no debe causar daño tóxico a los tejidos normales porque el cuerpo produce suficientes cantidades de catalasa para neutralizar de manera efectiva el peróxido de hidrógeno producido. Nuestra experiencia en el mundo real en efecto respalda esa teoría. Hemos tratado a

cientos de pacientes de esta forma sin que se presenten efectos adversos. Nuestro actual protocolo asegura que los niveles de vitamina C en la sangre y en los tejidos son seguros y efectivos para destruir células cancerosas.

Sin embargo, queda por responder una pregunta candente. ¿Por qué no ha funcionado esta terapia para todos? Existen tres variables que pueden socavar la efectividad de esta terapia. Primero, algunos tumores producen cantidades mayores de catalasa, la cual neutraliza el efecto oxidante del peróxido de hidrógeno. Segundo, algunas veces existe un número insuficiente de catalizadores para promover la transferencia de electrones. Tercero, a veces hay una concentración baja de oxígeno en el espacio extracelular, el cual se necesita para que la vitamina C produzca peróxido de hidrógeno.

Por ahora, los científicos no han descubierto la forma de bloquear selectivamente la producción de catalasa en los tumores. Sin embargo, podemos aumentar la efectividad de esta terapia al proporcionar dos agentes de soporte: catalizadores de la transferencia de electrones y agentes que oxigenen los tumores.

## **Vitamina C y K3**

La habilidad de la vitamina C para generar peróxido de hidrógeno en los tumores depende de la presencia de catalizadores que transfieran electrones de la vitamina C a las moléculas de oxígeno, y generen un compuesto inestable, el superóxido, que se convierte rápidamente en peróxido de hidrógeno, el cual posee propiedades para destruir el cáncer. Un catalizador bien conocido con esta capacidad es la menadiona, también conocida como vitamina K3.<sup>14</sup> Existe una sustancial investigación tanto en roedores y humanos que demuestran que la administración de vitamina C intravenosa combinada con vitamina K3 inyectada aumenta la efectividad de la terapia sobre células cancerosas.

Los investigadores de la Universidad Católica de Lovaina, Bélgica, han sido los pioneros al demostrar el potencial de la vitamina C combinada con la vitamina K3 en el tratamiento de cáncer. En particular, han demostrado que la administración de esta combinación retrasa el crecimiento del cáncer y las metástasis en roedores que tienen tumores.<sup>14-16</sup> También reportan que esta terapia se tolera bien, sin causar daño evidente a los tejidos normales.

Demostraron, además, que la vitamina C combinada con la vitamina K3 interactúa sinérgicamente con ciertos medicamentos quimioterapéuticos citotóxicos al destruir las células cancerosas. Esto es lógico puesto que, como mencioné antes, algunos medicamentos quimioterapéuticos trabajan incrementando los niveles de estrés oxidativo de las células cancerosas. En efecto hay reportes de que la vitamina K3 sola aumenta la citotoxicidad de ciertos agentes quimioterapéuticos presuntamente porque, en concentraciones lo suficientemente altas, la vitamina K3 contribuye a generar un estrés oxidativo al transferir electrones de las moléculas intracelulares al oxígeno.<sup>17,18</sup>

En Oasis of Hope inyectamos vitamina K3 justo antes de las infusiones de vitamina C, con la esperanza y expectativa de que la terapia combinada de vitamina C y vitamina K3 aumente notablemente la cantidad de peróxido de hidrógeno dentro de los tumores, y permita una destrucción celular importante sobre todo en aquellos cánceres que producen cantidades muy pequeñas de catalasa. Si bien la vitamina K3 es un excelente catalizador de la transferencia de electrones, la efectividad de la vitamina C intravenosa puede ser inutilizada si los niveles de oxígeno en el espacio extracelular del tumor son pobres. Puesto que muchos cánceres comunes crean un ambiente hipóxico o pobre en oxígeno es necesario introducir agentes que puedan oxigenar de modo eficiente esos tumores.

## **Falta de oxígeno en los tumores**

En 1992, el Instituto Nacional del Cancer (NCI) patrocinó una conferencia que enfatizaba la importancia de desarrollar métodos para superar la hipoxia tumoral. Recuerde que muchos tumores crean un ambiente pobre en oxígeno, haciéndolos más difíciles de destruir debido a que las terapias antitumorales dependen en gran medida de la presencia del oxígeno para crear niveles intolerables de estrés oxidativo. De hecho no sólo la terapia de vitamina C intravenosa es dependiente del oxígeno sino también la quimioterapia y la radioterapia.

Así que, la hipoxia del tumor ha sido el escollo a vencer de los oncólogos durante mucho tiempo. El NCI lanzó una convocatoria para encontrar una solución a la hipoxia del tumor en 1992 y tomó décadas encontrar una respuesta. Los investigadores del Instituto para la Investigación del Cáncer de las Islas Canarias desarrollaron una efectiva técnica oxigenante del tumor. En 2004, el Dr. Bernardino Clavo y sus colegas reportaron en un artículo intitulado “Ozone Therapy for Tumor Oxigenation” que la terapia ozonizada aumenta la oxigenación en la mayoría de los tejidos tumorales con deficiencia de oxígeno.<sup>19</sup>

## **La oxigenación de tumores**

El Dr. Clavo reunió a un grupo de 18 pacientes y utilizó sondas con agujas especiales para medir el contenido de oxígeno de los tumores antes y después de tres sesiones de autohemoterapia ozonizada (O3-AHT). En este procedimiento, el médico extrae 200 ml de la sangre del paciente, la cual es ozonizada y se vuelve a transfundir al paciente. El Dr. Clavo declaró que había pocas regiones hipóxicas después de la O3-AHT<sup>19</sup> porque vuelve a la sangre menos viscosa, más flexibles a los glóbulos rojos y más propensos a liberar oxígeno en los tejidos.<sup>20</sup> También descubrió que la terapia propicia la vasodilatación, un ensanchamiento de

los vasos sanguíneos causado por la liberación de óxido nítrico del revestimiento endotelial de las arterias pequeñas. El resultado neto de todos estos efectos terapéuticos es un aumento significativo en la liberación de oxígeno al sitio del tumor.<sup>19</sup>

Este es un método utilizado en Oasis of Hope para oxigenar los tumores como preparación para la terapia antitumoral. La O3-AHT es un paso de preparación importante para la terapia de vitamina C intravenosa, la quimioterapia y la radioterapia. Además de oxigenar los tumores la O3-AHT también presenta una gran variedad de efectos inmunoestimulantes que benefician en gran manera la salud total del paciente.

Este procedimiento se repite típicamente varias veces a la semana. Es importante enfatizar que Oasis of Hope emplea el protocolo de la O3-AHT, que ha sido muy utilizado en Europa con un historial de seguridad excelente. La seguridad de esta estrategia radica en que el ozono no entra en contacto directo con el cuerpo. El ozono es muy inestable, así que nos aseguramos que reacciona por completo con la sangre extraída antes de que ésta sea devuelta al cuerpo. Entonces el cuerpo es expuesto a los subproductos positivos de la oxidación del ozono más que al ozono mismo. La exposición de la sangre al ozono en las cantidades apropiadas no daña las membranas de los glóbulos rojos ni compromete el crecimiento y desarrollo de los glóbulos blancos. De hecho no se advierten efectos colaterales adversos en los pacientes que reciben O3-AHT.

Un segundo método de oxigenar los tumores que utilizamos en Oasis of Hope es a través de un producto nuevo llamado Perftec. En 2005 este producto fue aprobado por la Secretaría de Salud de México como sustituto de sangre debido a su capacidad transportadora de oxígeno.<sup>21</sup> Conocí este producto en 1998 y comencé el proceso de registro en México. Existe una gran necesidad del Perftec en México debido a que las donaciones

de sangre son tan bajas que sólo la mitad de la sangre que se necesita en las salas de emergencias se recolecta cada año. Esto deja a millones de pacientes que necesitan sangre varados. La segunda razón por la cual dediqué casi siete años para lograr registrar Perftec en México fue para aumentar aún más la efectividad de los tratamientos antitumorales que reciben mis pacientes.

Perftec es una partícula sumamente pequeña que transporta oxígeno: es 100 veces más pequeña en su diámetro que el de un glóbulo rojo. Esto significa que puede transportar oxígeno a través del más pequeño de los vasos sanguíneos. Perftec ha demostrado que incrementa los niveles de oxígeno en tumores y vuelve más efectivas las terapias que dependen del oxígeno.

En pacientes con tumores obstinados y resistentes que amenazan en forma inminente sus vidas, recomendamos la quimioterapia. Multiplicamos drásticamente los efectos de la quimioterapia al unir el tratamiento con la terapia de combinación de vitamina C y vitamina K3, la O3-AHT y Perftec.<sup>22-28</sup> Esta estrategia de Oasis of Hope ha sido diseñada para potenciar las interacciones complementarias de estas terapias para que la destrucción del cáncer sea maximizada sin incrementar el riesgo tóxico para los tejidos normales.

Examinamos a fondo cada aspecto de nuestro protocolo de tratamiento con cada uno de los pacientes. Si bien en ocasiones recomendamos la quimioterapia como complemento cuando presenta un beneficio, finalmente es el paciente quien decide qué incluir o excluir en su propio tratamiento de cáncer. Nuestros resultados preliminares muestran que esta estrategia “oxidante” está funcionando. Nuestros pacientes experimentan reducción del tumor, mayor longevidad y un mejoramiento en su calidad de vida. Sé que dar y tomar es el principio fundamental de la diplomacia, pero cuando se trata del cáncer digo “da uno y toma diez”. ¡Qué el cáncer se oxide en paz! La esperanza que ofrecen estas terapias que oxigenan los tumores de manera efectiva y eficiente es otro componente importante de la Terapia de la Regulación Integral que se brinda en Oasis of Hope.

Ricky Deniz

Cáncer de hígado



Estados Unidos

Para una efectiva terapia inductora de estrés oxidativo, evitar la producción galopante o desbocada de radicales libres es primordial; incluso cuando no se usa la quimioterapia. Esto se consigue proporcionando electrones externos a través de nuestra terapia de regulación del redox. Una alta dosis de vitamina C es una efectiva terapia inductora de estrés oxidativo. El cáncer de estómago extremadamente agresivo de Ricky respondió de modo impresionante a una terapia totalmente natural. Aquí está su testimonio...

- Dr. Contreras

“Es realmente asombroso. Tenía cinco tumores en el hígado antes de venir al Hospital Oasis of Hope. En mi última tomografía los doctores me dijeron que sólo había quedado un tumor activo. Cuando regresé la última vez, los doctores dijeron que el tumor se había reducido a la mitad de su tamaño anterior. Lo maravilloso también es que el tejido de mi hígado se ha regenerado. Es como si tuviera un hígado nuevo. Mi hígado es normal ahora y alabo a Dios porque sé que se debe a los tratamientos. Sé que el Señor me envió al Hospital Oasis of Hope y que Él ha utilizado el conocimiento de los doctores para que yo supere esta enfermedad. Estoy verdaderamente agradecido.

Cuando pisé por primera vez el Hospital Oasis of Hope lo sentí diferente. No lo sentí como un hospital. Había estado en muchos hospitales antes. Sentí como si estuviera llegando a casa. Sólo que no sabía exactamente qué esperar, Cuando el personal lo recibe, no sólo le están dando la bienvenida a usted, le están dando la bienvenida a usted y a su familia. Eso me hizo sentir muy cómodo. De inmediato cuenta usted con alguien con quien hablar.

## Testimonios

Cuando inicié el tratamiento por primera vez, dudaba de la efectividad del mismo. Oré por que funcionara. Sin embargo, si hay algo que usted aprende cuando llega aquí es que éste es un lugar de verdadera esperanza. El Hospital Oasis of Hope no es sólo un hospital, es un retiro espiritual donde tratan su cuerpo, mente y espíritu. Y a fin de curar su cuerpo, muchas veces es necesario curar también su espíritu y su mente. Éste es un lugar muy especial porque el Espíritu de Dios mora aquí, y cada una de las personas a las que he recurrido en este hospital, todo el personal y los doctores han sido fantásticos. Han sido amables y compasivos. Los doctores han estado muy bien informados y han sido de gran apoyo. Un hombre aquí me dijo una vez: ‘Una persona no le permitirá a usted que le ayude a menos que sepa que a usted le importa’. En el Hospital Oasis of Hope usted sabe que a ellos les importa. Creo que eso ha hecho la mayor diferencia en mi experiencia en el Hospital Oasis of Hope. Sólo quiero dar las gracias. Me sentí bendecido por haber ido al Hospital Oasis of Hope y por haber tenido la oportunidad de conocer a cada uno de ellos”.

Ricky Deniz  
Hawái, Estados Unidos

# 8

*Si se dan recursos al cuerpo, a la mente y al espíritu el sistema inmune se estimula.*

## El equipo de seguridad interior

Los gatos me sorprenden. En serio. ¿Sabía que un gato tiene 244 huesos y más de 500 músculos? ¿Sabía que un gato tiene más vértebras en la columna que el ser humano? ¿Sabía que un gato, al caer, siempre se prepara para el aterrizaje en el momento preciso? Primero el gato girará la cabeza. Después torcerá la columna y alineará

las patas traseras. Por último, arqueará la espalda para absorber mejor el impacto de la caída. ¡Qué animal tan impresionante!

Hace poco, un amigo mío fue testigo de esta habilidad en acción. Su familia tiene un gato atigrado. Decir que es grande es quedarse corto. El gato pesa unas quince libras (7 kilos) de puro músculo sólido. En los fines de semana le ponen una silla de montar y cobran a los niños un dólar por montar... no es cierto... pero el gato es un animalón.

Ese gato le dio un gran susto a mi amigo hace poco. Trabajaba en la computadora en el nicho de la oficina construido en el descanso de la escalera cuando el gato, en un esfuerzo por llamar la atención, saltó a la pared media pero se resbaló antes de que mi amigo pudiera atraparlo por las patas y cayó desde los veinte pies (6 metros) de altura. De seguro esta bestia felina ejecutó hábilmente la serie de maniobras correctivas que le son propias y cayó en el piso de madera con tanta ligereza como una pluma. Luego, caminó como si nada hubiera sucedido. ¡Increíble!



## **Defensas naturales**

De igual manera, el cuerpo posee una sorprendente habilidad de protegerse a sí mismo de toda clase de daño. El cuerpo se encarga de neutralizar el peligro externo e interno. Llamamos a esto sistema inmune.<sup>2</sup> El sistema inmune es un conjunto de mecanismos dentro del cuerpo que lo protegen de la enfermedad al identificar agentes patógenos y destruirlos, o gérmenes o células mutadas o tumores. Más importante aún, el sistema inmune puede distinguir la diferencia entre los elementos peligrosos y las células saludables.

En Oasis of Hope incluimos ciertos agentes que refuerzan la habilidad del sistema inmune para atacar el cáncer al optimizar la función de las células naturales asesinas y las células-T citotóxicas. Las células naturales asesinas tienen el potencial de destruir una amplia gama de células cancerosas, mientras que las células T citotóxicas se dirigen a las células cancerosas que expresan proteínas específicas no producidas por los tejidos saludables. Aunque las células inmunes rara vez son capaces de destruir tumores grandes, poseen un potencial adecuado para destruir los nidos pequeños de células tumorales que originan metástasis nuevas o que pueden causar una recurrencia del cáncer después de una remisión. Por lo tanto, impulsar la actividad de las células asesinas naturales y las células T citotóxicas es el primer paso de la terapia de estimulación inmunológica de Oasis of Hope.

## **Melatonina**

Uno de los más fascinantes agentes de soporte inmunológico utilizado en Oasis of Hope es la hormona melatonina, que se toma una vez al día antes de ir a dormir. Múltiples estudios clínicos realizados en Italia muestran que este régimen tiene consecuencias muy favorables, estadísticamente significativas, en la supervivencia de los pacientes de cáncer.<sup>3-5</sup> Hay razones para creer que la razón principal del efecto positivo de la melatonina en la sobrevivencia

de cáncer es un efecto inmunoestimulante que aumenta la actividad de la células asesinas naturales y las células-T citotóxicas. Este efecto es indirecto porque la melatonina en realidad actúa sobre las células dendríticas (células especializadas que funcionan como células presentadoras de antígeno para las células-T), ampliando su capacidad de estimular a las células asesinas naturales y a las células-T citotóxicas. La melatonina estimula la habilidad de las células dendríticas para producir interleukina-12, la cual ayuda a las células inmunes que atacan el cáncer a alcanzar la madurez.<sup>6-8</sup>

## **Probióticos**

Otro conjunto importante de agentes de soporte inmunológico son los probióticos. Son cápsulas con capa entérica que introducen bacterias vivas saludables en el tracto gastrointestinal. La capa entérica protege del ácido estomacal a las cápsulas para que puedan pasar por el intestino. Las bacterias que se eligen para este suplemento incluyen cepas especiales de *Lactobacillus* y *Bifidobacterias*. Estas bacterias estimulan el sistema inmune debido a los polisacáridos de sus paredes celulares. Estos polisacáridos hacen que las células dendríticas propicien el crecimiento y la activación de las células asesinas naturales y las células-T citotóxicas.<sup>9-11</sup> Eso se debe a que las células dendríticas reconocen los polisacáridos bacterianos como material extraño producido por bacterias invasoras y responden como es apropiado.

## **Selenio**

El suplemento selenio es otro agente de soporte inmunológico, ya que favorece el aumento en la capacidad de las células asesinas naturales y las células-T citotóxicas para expresar receptores de interleukina-2.<sup>12-14</sup> Esta proteína similar a las hormonas es un factor de crecimiento esencial de las células inmunes para atacar y destruir cánceres. En otras palabras, cuando las células asesinas naturales y las células-T citotóxicas expresan receptores de interleukina-2, crecen en mayor abundancia.

## **Cimetidina**

El medicamento antiulceroso cimetidina es otro agente de soporte inmunológico que se incluye en el protocolo IRT, debido a la evidencia contundente que señala que puede reducir el riesgo de metástasis en muchos cánceres. Sin embargo, también se ha demostrado que la cimetidina desempeña una actividad inmunoestimulante para las células asesinas naturales y las células-T citotóxicas.<sup>15-17</sup>

## **Venciendo a los inmunosupresores**

En este apartado se tratarán brevemente otras medidas que encierran el propósito de contrarrestar las medidas defensivas que los tumores emplean para sobrevivir. Los cánceres a menudo se las ingenian para eludir la destrucción originada por el sistema inmune desarrollando mecanismos que atacan a las células inmunes para reducir su capacidad de destruir a tumores o incluso destruyéndolos. Se les conoce como “factores inmunosupresores”. Al contraatacar estas medidas defensivas se puede maximizar la intensidad de la respuesta inmune del organismo.

## **Quimioterapia metronómica**

Un mecanismo que las células cancerosas utilizan para inhibir el sistema inmune son las células especiales llamadas células T-reg. Son linfocitos especiales que colonizan con frecuencia los tumores y destruyen o incapacitan a las células inmunes al producir factores inmunosupresores. La quimioterapia metronómica es extremadamente útil para controlar las células T-reg. Las células T-reg son muy sensibles a la destrucción mediante cantidades pequeñas de quimioterapia citotóxica. De hecho las dosis son tan pequeñas que no dañan otras células inmunes o causan efectos colaterales adversos y notorios.<sup>18</sup> Este es un caso en el que la quimioterapia en efecto ayuda a estimular el sistema de defensa inmunológico.

## **Diclofenaco**

Una gran cantidad de tumores expresan una enzima conocida como Cox-2 que produce compuestos inmunosupresores llamados prostaglandinas. El medicamento antiinflamatorio diclofenaco bloquea la producción de prostaglandinas al inhibir la producción de Cox-2. La acción del diclofenaco obstaculiza efectivamente los mecanismos de defensa del tumor y en consecuencia contrarrestan la inmunosupresión.

## **Cafeína**

La adenosina es otro agente inmunosupresor producido en muchos tumores, en especial en las regiones deficientemente oxigenadas.<sup>19,20</sup> Sin embargo, durante mucho tiempo los médicos han sabido que los efectos energizantes de la cafeína son una evidencia de su habilidad para obstruir la activación de los receptores de adenosina en el cerebro. Evidentemente, la cafeína tiene el mismo potencial en los tumores y compensa la actividad inmunosupresora de la adenosina producida por el tumor.<sup>19</sup> Por esta razón, a los pacientes que toleran el café, les recomendamos varias tazas al día.

## **Espirulina**

El ambiente moderadamente oxidativo que se encuentra en muchos tumores es en extremo tóxico para las células asesinas naturales y para las células T citotóxicas, porque perjudica sus capacidades para deshacer tumores o incluso los destruye.<sup>21-23</sup> La mayor parte de tal estrés oxidativo es generado por un complejo enzimático específico llamado NADPH oxidasa.<sup>24,25</sup> Un fitonutriente clave que se encuentra en la espirulina, llamado ficocianobilina, funciona como un potente inhibidor de ese complejo enzimático. Esto contrarresta el mecanismo de defensa del tumor al cortar la raíz del estrés oxidativo.<sup>26</sup> Además, la espirulina contiene

polisacáridos en la pared celular que estimulan las células dendríticas de soporte inmunológico.<sup>27-28</sup> La espirulina actúa directamente en algunas células cancerosas, que retrasan su crecimiento y diseminación. La espirulina también interfiere con el proceso angiogénico.<sup>25,29</sup> Así que la espirulina parece funcionar por lo menos de cuatro maneras complementarias para retrasar el crecimiento del tumor y reforzar el sistema inmune. Esta es la razón por la cual incluimos la espirulina dietética como parte del programa de tratamiento en casa.

Al apoyar al sistema inmune, mejora la habilidad similar a la de los gatos para evitar el daño de los agentes infecciosos y a las células mutadas. Además, al bloquear los mecanismos que los tumores usan para inhibir el sistema inmune, podemos disfrutar del máximo beneficio de dicho sistema y aumentar la velocidad y la fortaleza con las cuales responde a una amenaza percibida de cáncer. Estas terapias representan otra fuente más de esperanza que ofrece la Terapia de Regulación Integral.

Fern Gerber

Cáncer de mama



Canadá

Es incuestionable que un común denominador en los pacientes de cáncer es la inhibición de su sistema inmunológico. Desafortunadamente la mayoría de los oncólogos ofrecen poco apoyo terapéutico y prácticamente ningún consejo respecto a cómo resolver este problema. Para nosotros es primordial estimular el sistema inmune. Fern Gerber ofrece algunas palabras de aliento y consejo...

- Dr. Contreras

“Fui diagnosticada con cáncer de mama invasivo el 9 de febrero del 2006, y ese mismo día la cirujana me pidió que tomara la decisión inmediata de someterme a una lumpectomía o a una mastectomía seguida de quimioterapia y radiación. Mi primera respuesta a ella fue: ‘Me levanté, me vestí y llevé a mis chicos a la escuela esta mañana. ¿Cómo fue que llegué aquí?’

Después de pedir al Señor que me liberara del miedo que me consumía, decidí guiarme por mi fe y también no permitir que el cáncer me robara la alegría. Empecé la Dieta Hallelujah, me sometí a la lumpectomía, pero me negué a la quimio y a la radiación creyendo que no sobreviviría a ellas. Empecé con la vitamina C y con terapia suplementaria con mi naturópata, pero supe que necesitaba estar en algún lugar donde recibiera tratamientos integrales todos los días e instrucción nutricional. Después de mucha investigación, el Señor me guió al Hospital Oasis of Hope donde empecé terapias nutricionales.

En Oasis of Hope, el Dr. Francisco Contreras, todo el equipo médico así como el personal de la cocina y el de limpieza trabajaron juntos en mi beneficio. No sólo trataron mi cáncer, también fortalecieron mi sistema inmune y, al proporcionarme información, redujeron mi temor a la quimioterapia. En octubre del 2008, después de sólo dos series de terapia IRT, incluyendo vitamina C y quimio, el cáncer había sido revertido. ¡Alabado sea Dios!

## Testimonios

Estoy agradecida con el personal del Hospital Oasis of Hope por su dedicación al estudio, lo cual da como resultado un efectivo cuidado integral y no invasivo para el paciente; a mi tierno esposo Bernd que me dio todo su apoyo; a mi familia, y a mi constante compañía/mejor amiga del Hospital Oasis of Hope, Yvonne”.

Fern Gerber  
Ontario, Canadá

# 9

*El estilo de vida es más determinante que la genética.*

## **Alimentos curativos y movimiento**

Encienda la televisión. Si usted es como la mayoría de la gente, de seguro está suscrito a una compañía de televisión privada que ofrece cientos de canales. Si utiliza el control remoto para ver la programación, podrá contar el número de programas que tratan temas como bajar de peso y programas de ejercicios; después

cuenta el número de programas relativos a la comida o al entretenimiento. Estados Unidos, como la antigua Grecia, tiene una cultura politeísta.

Así como los ciudadanos del imperio antiguo adoraban varios dioses, que a menudo se hallaban en discordia unos con otros, así sucede con nosotros. Somos “una nación con dioses”. Un pueblo obsesionado con estar delgado y tener buena condición física. Observe los modelos: cuerpos de hombres y mujeres tipificados por la industria del entretenimiento. No hay duda de que adoramos un ideal físico y nos juzgamos a nosotros mismos a la luz de ese ideal.

Al mismo tiempo, somos un pueblo obsesionado con la comida y el entretenimiento. No se puede caminar por la calle de una de las principales ciudades sin pasar por varios carritos, puestos o restaurantes de comida rápida. Ni siquiera puedo ir al centro comercial sin que me tiente el aroma de los rollos de canela Cinnabon recién horneados. Si el dueño de esa compañía no es Satanás, entonces soy un hombre arrebatado.



Como nación multicultural somos tentados por una vasta diversidad de comida todos los días. De igual manera, en medio de nuestras vidas aceleradas se nos bombardea con imágenes de descanso y relajación. Estamos obsesionados con las actividades sedentarias. De niños jugamos con videojuegos Leapster. Cuando somos un poco mayores empleamos un sinnúmero de horas en maratones de Nintendo. Como adolescentes, nos sentamos en la recámara para enviar mensajes de texto a todos nuestros conocidos o fijamos la mirada en Myspace o Facebook en internet. Como adultos compramos enormes pantallas planas de televisión, sofás individuales y sillones reclinables de piel con accesorios para sostener las bebidas, de modo que podamos explorar los canales con toda comodidad.

Somos una cultura politeísta. Lamentablemente, el dios del acondicionamiento físico y el dios de la comida y el entretenimiento están en conflicto absoluto. En consecuencia, somos un pueblo dividido entre dos amos. La mayoría de nosotros nos encontramos en constante esfuerzo por eliminar las libras que tenemos de más mientras acumulamos otras.

### **¿Qué dieta es la mejor?**

Con el paso de los años, ha surgido una variedad impresionante de recomendaciones dietéticas a medida que se explora la relación entre lo que comemos y nuestro estado general de salud. Existe la dieta Atkins, la dieta Bernstein, la dieta Cambridge, la dieta DASH, la dieta de eliminación y la dieta Fat Smash sólo para citar algunas. Podríamos buscar en orden alfabético y encontraríamos dietas casi con cada letra. A pesar de las afirmaciones en contra, muchas de estas dietas son muy difíciles de seguir. Al restringir una gran cantidad de alimentos se les puede llamar dietas “sin sabor”.

Con toda la información dietética a nuestro alcance hoy casi todo mundo tiene la ilusión de poseer el conocimiento

suficiente para mantener un buen estado de salud. Por ejemplo, muchas personas piensan: “Si reduzco la ingesta de carbohidratos y de grasas saturadas, bajaré de peso”. Sin embargo, cuando la gente sigue una dieta baja en carbohidratos o baja en grasa se sorprende de que no baje mucho. Esto se debe a que en realidad lo que está de fondo es mucho más complejo que la información que se presenta en televisión, la cual ha sido simplificada y diseñada para promover un programa dietético específico.

### **La insulina y factores de crecimiento son la clave**

Permítame proporcionarle información precisa y bien documentada que producirá resultados medibles respecto a la disminución en el riesgo de las enfermedades degenerativas. Hablemos de la insulina. La mayoría de la gente supondría que informarse sobre el nivel de insulina en el flujo sanguíneo sólo debe importarles a los diabéticos. Pero nada podría estar más alejado de la verdad. La presencia de dos hormonas —insulina y el factor de crecimiento similar a la insulina-I (IGF-I, por sus nombre en inglés)— se relaciona directamente con la incidencia de ciertos cánceres. De hecho, controlar los niveles de estas hormonas es uno de los aspectos más importantes en un régimen anticancerígeno. Su efecto es tan significativo respecto al cáncer que es incomprensible que los oncólogos no incluyan una dieta diseñada para controlar la producción de estas hormonas en su programa de tratamiento.

Excepto si usted ha vivido en una burbuja en los últimos veinte años, usted sabe que existe una fuerte conexión entre los alimentos que comemos y las enfermedades degenerativas crónicas. Las noticias importantes son que también hay alimentos que reconstruyen el cuerpo para que sea saludable. El estudio de China, realizado por la Universidad Cornell, ha sido de particular interés para mí porque señala alimentos que están asociados directamente con un riesgo mayor de cáncer. Es un estudio continuo

que se prolongó a lo largo de un periodo de 20 años en la China rural. Los participantes de este estudio siguieron una dieta basada principalmente en vegetales. El estudio demostró que el riesgo de la mayoría de los cánceres se relaciona con la proporción de calorías de la alimentación procedentes de productos animales.

¿Qué hacen exactamente las proteínas y grasas animales, los alimentos y azúcares procesados y la harina que aumentan el riesgo de cáncer? Estos elementos de la alimentación “occidental” elevan la producción de dos hormonas importantes: la insulina y el factor de crecimiento similar a la insulina-I libre o IGF-I. En Oasis of Hope hemos examinado con todo cuidado la información científica que vincula los niveles de estas hormonas en el flujo sanguíneo con la rápida multiplicación de las células mutadas.<sup>1,2</sup> La conexión es evidente.

Esas hormonas promueven la proliferación celular y obstaculizan el proceso de apoptosis; es decir, el programa dentro de la célula que le dice cuándo es su tiempo de morir y dar paso para que una nueva célula, saludable, la sustituya. También es el proceso mediante el cual se eliminan las células en las que se ha producido una mutación con potencial de convertirse en una célula cancerosa. La apoptosis es un proceso maravilloso y natural que Dios diseñó para ayudar al cuerpo a protegerse del cáncer. Pero la insulina y el IGF-I bloquean la apoptosis. No hace falta decir, que esto permite que células mutadas encuentren terreno fértil para convertirse en cáncer. Entonces, ¿cómo puede una dieta aumentar o reducir la producción de estas dos hormonas en el cuerpo?

Los estudios han determinado que los factores de la alimentación en Estados Unidos y otros países occidentalizados son responsables principalmente de los altos niveles de esas dos hormonas. Permítame explicarle. Tendemos a consumir alimentos altos en grasa saturada. También tendemos a acumular grasa en el área abdominal debido a que comemos platillos con porciones mayores que las de los países pobres. Por otro lado, nuestra vida

es más sedentaria. Todos estos factores aumentan la producción de insulina, la cual estimula la producción de IGF-I libre.

Regresemos al estudio de China. La gente en China rural acostumbra una dieta cuasi-vegetariana estricta. Esta dieta casi vegetariana, con unas cantidades extremadamente limitadas de carne y productos lácteos, causa que el hígado disminuya la producción de IGF-I y aumente la producción de una proteína que bloquea la producción de IGF-I libre.<sup>3,4</sup> ¿Qué importancia tiene esta información para el tratamiento de cáncer? Recapitulemos. Los alimentos que aumentan los niveles de insulina y la IGF-I libre en el flujo sanguíneo estimularán el progreso del cáncer. La insulina y el IGF-I libre incluso participan en el mecanismo de defensa que el cáncer utiliza para protegerse a sí mismo de los efectos tóxicos de la quimioterapia.<sup>5</sup> Por el contrario, una dieta que mantiene los niveles de insulina y el IGF-I bajos inhibirá la progresión del cáncer. Así de sencillo.

Existe un excelente estudio realizado por el Dr. James Barnard, de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), que demuestra que el avance del cáncer de próstata se detuvo de manera significativa al reducir los niveles de insulina y de IGF-I en la sangre mediante una dieta vegetariana estricta, aunada a un régimen de ejercicio.

Esto se conoce como el programa de dieta y ejercicio Pritikin.<sup>6,7</sup> El estudio del Dr. Barnard se complementa con el estudio de China porque la gente que vive en la China rural no lleva un estilo de vida sedentaria, sino que hace ejercicio con regularidad en el transcurso de un día de actividades normales. El estudio del Dr. Barnard claramente demostró el resultado de combinar la dieta vegetariana estricta con una actividad aeróbica regular. Esto no debería sorprender a nadie, porque los médicos han mencionado que la dieta y el ejercicio son igualmente importantes desde que se comenzó a considerar la salud total del cuerpo humano.

## Ejercicio

El impacto del ejercicio en el tratamiento del cáncer se ilustró en estudios recientes de mujeres con cáncer de mama. Los cánceres de mama son muy sensibles a la actividad de la insulina; las mujeres que tienen altos niveles de insulina tienen un pronóstico mucho más desalentador que aquellas con niveles bajos de insulina.<sup>8,9</sup> Otros estudios también demostraron que el ejercicio aeróbico diario, como la caminata rápida durante media hora, mejora la sensibilidad a la insulina. El efecto fue una reducción sustancial de 50% o más en el riesgo de mortalidad por cáncer de mama y cáncer colorrectal.<sup>10-12</sup>

Los estudios también demuestran que el ejercicio aeróbico regular, antes y durante un tratamiento citotóxico como la quimioterapia, favorecen la función del sistema inmune. Además, el ejercicio tiende a contrarrestar la fatiga que a menudo se asocia con tales terapias, y produce así otro efecto favorable más en la calidad de vida del paciente.<sup>13,14</sup> De nuevo, a la luz de tal evidencia sería absurdo pasar por alto la influencia que el ejercicio aeróbico regular tiene sobre la salud total del cuerpo y el papel que desempeña en la prevención y manejo de la enfermedad.

Por lo anterior, en Oasis of Hope, nuestro programa de la IRT anima a los pacientes a realizar cambios en el estilo de vida respecto a la dieta y al ejercicio que reducirán los niveles de insulina y de IGF-I libre. La dieta ideal se basa principalmente en vegetales, frutas, nueces, cereales de grano entero, leguminosas y muy pocos productos de origen animal. Cuando mucho el 15% de las calorías en la dieta de una persona debe provenir de grasas. Además, debido a que los carbohidratos con índice glicémico alto aumentan los niveles de insulina, la dieta debe proporcionar carbohidratos de fuentes que son bajas en el índice glicémico, incluso el jugo de zanahoria tiene demasiada azúcar natural; por eso en su lugar recomendamos jugos de verduras verdes.

## ¿Qué comer?

Lo ideal es que los pacientes adopten una dieta vegetariana estricta, con la única excepción de las cápsulas de aceite de pescado. Los ácidos grasos omega-3 tienen incontables beneficios y las cápsulas de aceite de pescado no aumentan los niveles de insulina. Una dieta vegetariana estricta es baja en grasa y moderada en proteína. La dieta vegetariana estricta incorpora fuentes de carbohidratos de alimentos enteros que son bajos en el índice glicémico, tales como las pastas, las frutas enteras y los productos de granos enteros como los panes de germen de trigo en lugar de panes de harina de trigo.

Si bien esta dieta es ideal, es difícil que algunas personas la sigan porque deben hacerse cambios drásticos. Los pacientes que necesitan cambios graduales pueden obtener un beneficio modesto al adoptar la dieta mediterránea. Esta dieta desalienta el consumo de carne roja y de productos lácteos grasos, permite cantidades moderadas de carne blanca magra o pescado y favorece el consumo de grandes cantidades de fruta, vegetales, frijoles y granos enteros. No obstante que esta dieta no es tan efectiva como la dieta vegetariana estricta, representa un mejoramiento incalculable en comparación con la alimentación preferida por la mayoría de las personas de los países occidentales.

Además de estos cambios alimenticios, existe una gran cantidad de alimentos y bebidas que ofrecen beneficios a los pacientes de cáncer. Por ejemplo, ¿sabía que consumir cantidades moderadas de alcohol ejerce una influencia favorable sobre los niveles de IGF-I libres y aumentan la expectativa de vida?<sup>15-18</sup>

En este punto me aparto un poco de la ciencia. En lo personal, ni siquiera me agrada el olor del vino o la cerveza. En consecuencia, me abstengo por completo. También creo que la abstinencia disminuye el riesgo de desarrollar alcoholismo. Pero, si usted toma vino o cerveza, la ciencia sugiere que mantendrá los niveles de insulina y de IGF-I libre en nivel adecuado. Al

parecer, no existe ninguna buena razón por la cual los pacientes de cáncer deban abstenerse del alcohol, si el consumo se conserva en un rango saludable. Para los hombres, esto significa no más de tres bebidas al día y para las mujeres no más de dos bebidas al día.

Además ciertas verduras como la col, el brócoli, la coliflor, la col rizada, las cebollas y el ajo contienen compuestos que causan que las células del cuerpo produzcan niveles más altos de antioxidantes, y que las enzimas destoxifiquen el cuerpo.<sup>19,20</sup> Consumir estos alimentos puede aumentar la habilidad de los tejidos normales para enfrentar los medicamentos quimioterapéuticos y la radioterapia, por eso son muy importantes para los pacientes que están en tratamiento. También presentan beneficios posteriores al tratamiento al interferir con el desarrollo de nuevos cánceres. Por otro lado, es un hecho que no lastimarán al cuerpo en lo más mínimo. Si usted viene al Hospital Oasis, esté preparado para consumir estos alimentos en abundancia porque ayudan al cuerpo a curarse. Es importante que cualquier persona que deba controlar su enfermedad crónica vea y haga los cambios en la alimentación de una manera positiva. Descartar los alimentos “placenteros” es un precio pequeño para detener el crecimiento y diseminación del cáncer.

Otro alimento promisorio para los pacientes del cáncer es la espirulina. La espirulina es un suplemento alimenticio producido principalmente por dos especies de algas azul verde. La investigación muestra que la espirulina contiene un fitonutriente que obstruye la vía de señalización que torna a las células cancerosas más agresivas y que las protege de la muerte celular programada.<sup>21-23</sup> Además, la espirulina contiene polisacáridos que aumentan la habilidad de las células asesinas naturales del sistema inmune para detener la metástasis.<sup>24</sup> Parte de esta información puede parecerle demasiado técnica pero la intención es dejar claro que la espirulina es un complemento indispensable en toda dieta anticancerígena.

La espirulina se presenta en polvo y puede mezclarse con smoothies hechos con jugo de fruta o licuados de leche de soya, plátanos y otras frutas enteras. Dos cucharadas copeteadas de espirulina todos los días es una adición sencilla para la dieta vegetariana estricta o a la dieta mediterránea. Existen muchos otros alimentos que ofrecen beneficios antioxidantes preventivos. Cuando venga a Oasis of Hope le proporcionaremos mayor información sobre una gran variedad de alimentos que benefician la salud integral. Si lo pide, con todo gusto, compartiremos nuestras recetas y le enseñaremos cómo preparar algunos de nuestros platillos saludables y maravillosos.

Deme la oportunidad de insistir en que todos los cambios en la alimentación deben complementarse con ejercicio aeróbico regular. Esto significa ejercicio donde el paciente sostiene su propio peso y se mueve sin detenerse por lo menos durante treinta minutos. Dar una caminata rápida o utilizar equipo como caminadoras, escaladoras elípticas y escaleras, entre otras, proporcionará beneficios aeróbicos. Hay un acervo vastísimo de investigación científica que detalla los numerosos beneficios de la actividad aeróbica regular. Busque en Google los beneficios del ejercicio aeróbico y encontrará una lista de sitios cuyos artículos le tomaría un año leer. Existe un gimnasio cerca de nuestro centro de tratamiento y proporcionamos pases a nuestros pacientes y a sus acompañantes con la finalidad de promover el ejercicio regular. Nuestro hospital se ubica a tres cuadras de la playa, así que muchos de los pacientes aprovechan esta ventaja para ir a caminar, disfrutando de la vista de las islas Coronado y del Océano Pacífico.

Recuerde, la meta del Hospital Oasis para el tratamiento del cáncer es intervenir simultáneamente en tantas formas como sea posible para detener la diseminación de células cancerosas y promover la muerte de las mismas. Esta es la forma más efectiva de controlar los cánceres y evitar que se vuelvan agresivos. Sería

una necesidad no reconocer la influencia que la alimentación y el ejercicio ejercen en ese esfuerzo. Existe en la actualidad una gran cantidad de estudios que sugieren los beneficios específicos que se pueden obtener si hay cáncer, derivados de una dieta saludable y de una actividad aeróbica regular.

Si bien es cierto que nuestros médicos y enfermeras se han ganado muchos elogios, sería un error no reconocer al personal de la cocina de Oasis of Hope. El canal FoodNetwork nos presenta a muchos chefs famosos pero muchos de ellos dependen de la triple M: Mantequilla, Mantequilla y Mantequilla. Nuestro equipo no tiene acceso a mantequillas pesadas, carnes grasosas, ni a muchos de los ingredientes que son indispensables en la cocina de los chefs célebres. Nuestras cocineras utilizan verduras, legumbres, aceites saludables, especias naturales y otros artículos básicos. Sin embargo, ellas toman esos ingredientes sencillos y los presentan de modo muy apetecible. No sólo son artistas, sino magas y lo invito a contemplar algunas de las obras culinarias en nuestro sitio [www.oasisofhope.com](http://www.oasisofhope.com)

Además, nuestras cocineras se ven a sí mismas como integrantes del equipo médico de Oasis of Hope. Poseen un espíritu de servicio, gran corazón y a menudo van más allá de sus responsabilidades para preparar platillos con la intención de cumplir con las necesidades y peticiones de los pacientes.

### **Comida y compañerismo**

Una vez a la semana, el personal del hospital prepara un festival de comida autóctona para el cual transforman el comedor en un restaurante regional. Hemos tenido festivales que celebran la comida y la cultura de México, Alemania, Japón, China, Italia y otros países. Esta semana el comedor se convirtió en una porción de España. Disfruté las tapas. No sólo es deliciosa la comida, sino que los pacientes tienen acceso a las recetas, que siempre son fáciles de elaborar. Por eso, usted mismo puede hacerlas.

Nuestro personal está comprometido con dar a nuestros pacientes la información que necesitan para mantener los cambios dietéticos necesarios en su hogar.

El menú de Oasis of Hope contiene todos los conceptos presentados en este capítulo. Los alimentos que se preparan ayudan al cuerpo a curarse. La hora de los alimentos es también una de las actividades más disfrutables del hospital. Las mesas son redondas y propician una oportunidad natural para hacer amistades con otros pacientes. Creo que en estas mesas redondas se crean comunidades de apoyo importantes. Cuando la gente ingiere alimentos saludables que han sido preparados con cariño, en un ambiente que propicia la conversación y la risa, buenas cosas están por suceder. Este es otro aspecto único de Oasis of Hope. Cuando usted es paciente o acompañante en nuestro hospital, se convierte en parte de la comunidad, en parte de una familia. Compartimos un objetivo común y nos convertimos en compañeros de por vida.

La dieta y el ejercicio son fuentes innegables de esperanza que ofrece el programa IRT de Oasis of Hope, pero la comunidad que se forma alrededor de la mesa nos permite vislumbrar otro aspecto importante del programa: la red de soporte emocional. Veamos la importancia de esta red en el siguiente capítulo.

黒田 幸子

Cáncer de mama



Japón

Aun cuando se logre una remisión, mucha gente vive con el temor de sufrir una recurrencia de cáncer. Según las estadísticas, en muchos casos así pasa. Es importante para nosotros acompañar a los pacientes de por vida y apoyarlos independientemente de que los resultados sean positivos o negativos. Esto genera esperanza porque los pacientes saben que no importa lo que pase, ellos no están solos. Creo que sabrá lo que quiero decir cuando lea este testimonio...

- Dr. Contreras

“Yo era una paciente con cáncer de mama que recaía cada año, antes de ir al Hospital Oasis of Hope. Cada vez que salía de una remisión tenía que someterme a cirugía, más radioterapia y tratamientos con medicamentos anticancerígenos. Estaba perdiendo la esperanza de sobrevivir a todo esto y estaba viviendo días dolorosos. Por otra parte, cada vez que me aquejaba cualquier molestia o mal, pensaba de inmediato que era por otra recaída. ¡Era tan difícil para mí! Después, una persona especial me llevó al Hospital Oasis of Hope. Me sorprendí porque no se sentía como un hospital común. Los doctores y las enfermeras eran muy animosos, e incluso los pacientes en condiciones severas tienen esperanzas. Pensé para mí misma ‘Éste es un hospital en el que realmente hay Esperanza’. Empecé mi tratamiento. A diferencia de tratamientos previos donde el tumor era lo que obtenía toda la atención, ellos atendieron las necesidades de todo el cuerpo. Antes, mi enfermedad me pintaba un oscuro panorama para el futuro, pero ahora hay un futuro brillante para mí. Estoy viviendo mi vida y mejorando la inmunidad de todo mi cuerpo ahora. Valoro al Hospital Oasis of Hope. En verdad respeto al doctor que me dijo que no me rindiera”.

黒田 幸子

Japón

# 10

*El poder de la esperanza no tiene precio  
en tiempos de incertidumbre*

## **Una perspectiva saludable**

En 1978, veía en la televisión un programa en el que el público gritaba: “¡Es increíble!” Uno de los anfitriones, creo que era John Davidson, presentaba a un hombre de 6 pies 3 pulgadas (1.82 metros), originario de la India, que iba a meterse en una caja de vidrio de 2 x 2 x 2 pies (60 x 60 x 60 centímetros).



No era posible. Sin embargo, este gurú trabajó para hacer lenta su frecuencia cardiaca y su respiración. Se relajó tanto que pudo contorsionarse adentro de la caja sin sofocarse. Yo estaba atónito. Al parecer, este acto era resultado no sólo de un entrenamiento físico, sino también de la mente. Treinta años más tarde, las principales universidades continúan estudiando el poder de la mente.

### **La mente que vence al cáncer**

La terminología que utilizan los investigadores en la actualidad es impresionante. Dos de las áreas actuales de estudio son la psiconeuroinmunología y la psiconeurovisualización. Cierta número de científicos en estos campos afirman que el cáncer no tiene nada que ver con la integridad del sistema inmune. Afirman que cuando se examina al sistema inmune, no hay nada que falte. Está completo, sin embargo los pacientes con cáncer están inmunodeprimidos. Proponen que la inhibición del sistema inmune se relaciona con la mente. La verdad de esta afirmación psiconeuroinmunológica ha sido respaldada por estudios clínicos.

En un estudio, la glándula pineal fue extraída de las ratas. Esta glándula es la responsable de producir melatonina y, cuando se le extirpa no se produce melatonina. Sin melatonina un elemento anticancerígeno llamado interleukina-2 no se produce. Por este motivo, se presentó cáncer en ratas. Existe una relación directa entre la mente y el cáncer porque la inmunosupresión es un resultado directo del pensamiento emocional.

Dos importantes preguntas por responder son: ¿Podemos establecer un proceso de pensamiento que estimule el sistema inmune y la producción de agentes anticancerígenos? Y, ¿podemos restaurar la bioquímica psiconeuroinmunológica y el equilibrio psiconeuroendocrino? Le advertí que la terminología era impresionante. Será mejor que respire profundamente si quiere repetir esas preguntas a alguien. En resumen, las respuestas son “sí”.

En un reciente estudio se administró melatonina e interleukina-2 a los pacientes con cánceres en la etapa final para compensar los sistemas inmunosuprimidos de los pacientes. El resultado final fue que se retrasó el crecimiento del cáncer o se redujo su tamaño. En los años sesenta, mi padre no trataba de compensar el sistema inmune inhibido administrando medicamentos. En lugar de ello reconocía el poder del cerebro y ayudaba a los pacientes a aumentar de manera natural la producción de melatonina e interleukina-2 estimulando al paciente para que tuviera pensamientos saludables. De nuevo, el Dr. Ernesto Contreras Rodríguez estaba adelantado a su tiempo. Sabía que si un paciente podía aprovechar los recursos del cerebro, la probabilidad de que el paciente manejara el cáncer de manera efectiva aumentaría exponencialmente. Reconocer el poder del cerebro fue una clave para él.

Debido al boom de la tecnología de los años ochenta y noventa, la gente ha hecho comparaciones entre el cerebro y una computadora. Por ejemplo, algunos estiman que su capacidad de

almacenamiento se encuentra en el rango de 1 a 1,000 terabytes, un solo terabyte equivale a 1,000 gigabytes. La realidad es que todas esas comparaciones fallan en un nivel muy básico. El cerebro utiliza una red neurológica y es mucho más sofisticado que cualquiera de las computadoras más poderosas. El disco duro de una computadora almacena cosas en su estado original y no cambia pero esto no sucede con el cerebro.

## **El poder de la perspectiva**

El cerebro interpreta una nueva experiencia en relación con las experiencias del pasado, en relación con el estado emocional actual, con la identidad cultural, con los valores espirituales e incluso con la condición física actual. Las redes neurológicas construyen puentes entre las cosas y los puentes moldean nuestra perspectiva de tales cosas. Sin duda usted ha escuchado decir que un solo hecho presenciado por cuatro personas diferentes producirá cuatro recuentos distintos de tal acontecimiento. La pregunta es: ¿podemos construir nuevos nexos entre las cosas para cambiar nuestra perspectiva?

El líder ruso de gran influencia Vladimir Lenin declaró que la muerte de una persona era una tragedia pero que la muerte de millones era sólo una estadística ¡Esto demuestra el poder que tiene el enfoque, el punto de vista o la perspectiva que se tenga! La idea de que la muerte de un solo ser amado se perciba como trágica y que la muerte de 25 millones sólo se registre en el cerebro como una estadística es atemorizante. Algunas veces experimentamos algo tan devastador que parece que ese acontecimiento ha penetrado en nuestra conciencia para siempre. Si bien lo que sucedió no puede cambiarse, el significado de ese acontecimiento sí se puede cambiar. Los psicólogos llaman a esto reencuadrar.

Un ejemplo de una experiencia de reencuadre es la siguiente. Una vez en nuestro hospital, en el primer Día Mundial de Oración contra el Cáncer, un paciente me dijo que no necesitaba ser sanado.

Aseguró que su fe estaba firme y que se sentía tan bendecido que no requería que Dios lo sanara. La gente que estaba en aquella sala estaba confundida, pero el paciente insistió en que el cáncer no había sido una tragedia para él. De hecho, grandes bendiciones habían resultado de ello. Entonces contó esta historia.

Seis meses antes se había sentado en un consultorio médico y había escuchado la palabra “terminal”. Respondió primero con un temor intenso y después con ira. “Tengo 57 años”, pensó. “¿Cómo pudo Dios hacerme esto?” Los doctores le dijeron que requeriría una quimioterapia de altas dosis sólo para prolongar su vida durante un año. En su desesperación, decidió cerrar círculos. Así que llamó a sus tres hijos para decirles que tenía malas noticias. Le mostraron un gran apoyo y trabajaron arduamente para emplear un poco de tiempo con él.

Los matrimonios de sus hijos habían fracasado y ellos se habían separado de sus esposas pero debido a que este hombre era un suegro amable, las ex esposas comenzaron a visitarlo también. Siguieron algunos encuentros incómodos entre las parejas. Después de unos meses descubrió que se sentía mucho mejor desde el punto de vista emocional aunque el tratamiento no había detenido el cáncer. “Sucedió un milagro en un área más importante para mí: mi familia”. Los encuentros incómodos se convirtieron en dos matrimonios restaurados. “Ya regresaron dos, falta uno”, dijo. “Si sano hoy, quizá mi otro hijo no regrese con su esposa”.

Su historia me recuerda la del ciego en la Biblia. En el tiempo de Cristo, la gente a menudo creía que la enfermedad física era un signo externo de un pecado en la vida personal de alguien. Así que los maestros de la religión preguntaban a Jesús a quién debía culparse por el pecado que causó la ceguera del hombre, ¿al ciego o a sus padres? Jesús vio los hechos de modo distinto y les dijo que la ceguera del hombre no era el resultado del pecado de nadie. Les dijo que la ceguera del hombre tenía un propósito y que Dios iba a usar esa enfermedad para revelar su poder, gloria y

misericordia a través de un milagro de curación para que la gente creyera en él.

Hace 45 años mi padre decidió ofrecer tanto a los pacientes de cáncer como a los oncólogos que los tratan una “experiencia de reencuadre”. Creía firmemente que un cambio en la perspectiva podía cambiar la vida de pacientes y de sus oncólogos para bien. Esta nueva perspectiva podía moldearse con la ayuda de dos conceptos fundamentales. Creía que trabajando diligentemente para construir tantas asociaciones como fuera posible entre la experiencia personal y estas ideas, los pacientes podrían cambiar la perspectiva o el encuadre de su enfermedad. Los dos conceptos fundamentales son los siguientes.

### **No lleve la carga solo**

El primer concepto es que hay expertos cuyo trabajo es compartir la carga del tratamiento de la enfermedad. Hay incontables hombres y mujeres que trabajan en los laboratorios de investigación, en universidades y en hospitales en todo el mundo. Estas personas han dedicado su vida a estudiar cómo opera el cáncer y cómo las medidas naturales tanto como las químicas influyen en la enfermedad. Los expertos constantemente trabajan para desarrollar terapias cada vez más efectivas. Todo paciente de cáncer y oncólogo necesita recordar la magnitud y el poder de ese esfuerzo colectivo.

Esto no significa que seamos espectadores pasivos. Lo que significa es que el cáncer, si bien es personal, ningún paciente u oncólogo debería sentir que debe llevar la carga solo. Hay esperanza en el esfuerzo colectivo. Hay fuerza en los números. No estamos solos. No ahora. Nunca. Reconocemos el poder del encuadre y el trabajo para ayudar a los pacientes y a los doctores por igual para abrazar la esperanza del esfuerzo colectivo, soltar la carga emocional y renunciar al aislamiento que el cáncer suele desencadenar.

## **La victoria es más que la curación**

El segundo concepto es aún más revolucionario. Los pacientes y los oncólogos deben descartar la mentira de que la victoria se define por eliminar el cáncer. El paciente no necesita eliminarlo para vencer el cáncer. Los oncólogos no tienen que erradicarlo para alcanzar la victoria. En lugar de eso, debemos aprender a manejar la enfermedad como si se tratara de una enfermedad crónica y ser buenos administradores de todos los recursos a nuestro alcance. Sabemos tanto sobre cómo funciona la enfermedad que controlarlo sería una meta más viable de lo que lo sería una curación.

Nos haría bien rechazar la definición social de la victoria en la que el enemigo es totalmente eliminado. Esta perspectiva ha pasado de moda. Como mencioné antes, preferiría que un paciente disfrutara de éxitos significativos a que tuviera éxitos sin sentido. Muchos pacientes “fracasan” en eliminar el cáncer pero manejan la enfermedad con éxito y viven mucho más tiempo, a veces durante décadas, algo que no esperaban vivir. Además, disfrutaban con éxito una alta calidad de vida durante los años que manejan la enfermedad. Esa es una verdadera experiencia de reencuadre.

## **Desarrolle una red de apoyo**

La gente no sólo debe reencuadrar su perspectiva del cáncer sino también debe crear una fuerte red de soporte que lo sostenga con palabras y actos de aliento. Recuerdo un compañero de escuela y amigo que tenía un hemangioma que le cubría más de la mitad de la cara. Era una mole gruesa, azul y morada que deformaba el lado derecho de la frente, el párpado, la oreja, la nariz y los labios. Parecía un personaje de una película de miedo. Verlo causa una mezcla de disgusto, incomodidad y pena en la mayoría de la gente.

Sin embargo, mi amigo no necesitaba una máscara. Nunca se sintió obligado a esconderse por su deformidad. Las

reacciones ligeramente disfrazadas de la gente que lo rodeaba no le importaban. Era un adolescente feliz y extrovertido. Yo lo admiraba por eso. Una vez me confío que estaba consciente del aspecto que a otros causaba repulsión pero desde que podía recordarlo su padre le había dicho que Dios le había dado ese sello distintivo porque era muy especial. Estas palabras habían echado raíces en su corazón y habían hecho toda la diferencia.

El padre de mi amigo no era psicólogo. De hecho, casi no había estudiado, pero se ganaba la vida trabajando en una tienda de flores. Sin embargo, conocía el poder de las palabras que moldean el encuadre y cambian la vida. Ahora mi amigo es un exitoso técnico médico que trabaja para una de las compañías de ambulancias más importantes de todo México. Reconocemos la influencia que ejercen las palabras para crear fortaleza en los pacientes y por eso les enseñamos cómo asimilar las palabras de manera selectiva.

Este puede ser uno de los aspectos más difíciles al manejar una enfermedad. Aprender cómo pasar por un tamiz las diversas palabras de apoyo y consejo a la vez que determinar las que fortalecerán las emociones y ayudarán a mantener una perspectiva apropiada no es fácil. Esto en parte se debe a lo que la gente habla sin pensar sobre el significado que en realidad tienen las palabras y sin sopesar las repercusiones de lo que dicen.

Una de las mejores experiencias que he tenido a lo largo de mi vida fue cuando hice el internado en un centro de consejería especializado en el proceso de luto; aprendí mucho sobre el poder de las palabras.

Aprendí que la mayoría de la gente sabe poco sobre el proceso de duelo y mucho menos sobre cómo apoyar a una persona que ha sufrido una pérdida. En el grupo de apoyo en el que yo era facilitador, había dos hombres cuyas esposas habían muerto de cáncer y enfisema. Había mujeres cuyos esposos habían muerto de repente de un ataque al corazón o de un ataque cerebral.

Había personas que habían perdido a sus padres por asesinato, a hermanos que se habían suicidado e hijos que habían muerto por sobredosis de drogas. Con frecuencia dialogaban sobre las palabras que los lastimaban y que denotaban un desconocimiento por parte de la persona que las decía, incluso si la persona era bien intencionada:

“Bueno, era muy grande, así que ya se esperaba...”

“Han pasado tres meses, ¿y no lo has superado todavía?”

“Sólo sigue adelante con tu vida”.

“No llores. Tienes que ser fuerte”.

“¿Cómo estás?”

A medida que los integrantes del grupo platicaban sus experiencias, comenzaban a llorar, luego se enojaban y al final reían. Me sorprendía cuánto tiempo pasábamos riéndonos después de relatar un comentario fuera de lugar, uno tras otro. Pregunté a un grupo de nuestros pacientes de Oasis of Hope si de vez en cuando tenían que aguantar comentarios faltos de sensibilidad. Un paciente comentó uno: “Una vez alguien me dijo: Espero que no te sientas tan mal como te ves”. Cuesta trabajo creer que alguien dijera tal cosa, pero he escuchado cosas mucho peores. Esto es lo que sucede cuando no hay conexión entre el cerebro y la boca.

La falta de sabiduría no es una excusa pero ayuda a explicar por qué la gente hace tales comentarios. Las personas que dicen cosas que no ayudan no tienen idea de lo que están hablando porque no comparten la experiencia única del paciente ¿Cómo podría alguien saber qué decir cuando no ha tenido la experiencia por la que el paciente está atravesando?

La experiencia de cada persona es única y requiere, en gran medida, ser escuchada para saber con exactitud lo que quiere la persona y lo que necesita escuchar de parte de aquellos a quienes recurre para que le den su apoyo.

La ansiedad es otra razón por la cual la gente hace tales comentarios. A veces las personas bien intencionadas se sienten ansiosas porque quieren decir lo correcto pero no tienen idea de qué es lo correcto. Su ansiedad aumenta si se quedan calladas, porque temen que su silencio sea interpretado como un signo de que no les importa lo que le sucede a usted. Así, en su desesperación buscan algo que decir y a menudo se enredan soltando un comentario que no logra el efecto deseado. Con frecuencia se dan cuenta de que dijeron algo malo en el mismo segundo en el que hablaron. Esto a su vez causa más ansiedad.

Las personas que manejen su cáncer van a experimentar estos encuentros con frecuencia, quizá incluso todos los días. El resultado es que se sentirán tentadas a aislarse y también alejarse de cualquier red de apoyo emocional posible. No puedo insistir lo suficiente en cuan erróneo es este juicio. Una red de apoyo social que funcione bien es vital para la recuperación del paciente. Enseñamos a los pacientes cómo construir, desarrollar y mantener una red social de soporte. Le presento siete estrategias a considerar.

## **Formas de filtrar, enfocarse y beneficiarse**

Primero, las personas deben aprender a coleccionar lo valioso. Deben poner especial atención a las cosas que las personas dicen porque tarde o temprano les dirán algo que las haga sentir muy bien. Alguien escuchará con atención, pensará con claridad y hablará después de pensar. Sus palabras serán una luz en la oscuridad. Los pacientes que están aprendiendo a manejar la enfermedad deben aprender a reconocer las palabras que tienen un valor y aprenden a coleccionarlas en su corazón. Existe un gran número de estrategias para coleccionar. Una es escribir lo que se dijo a fin de poder leerlo una y otra vez.

En segundo lugar, la gente debe aprender a eliminar la basura. Debe poner atención a lo que otros le dicen porque a

veces dirán cosas que no los hagan sentirse bien. Los pacientes deben aprender a reconocer la basura por dos razones. Una, ayuda a definir los tipos de comentarios que los hacen sentir bien. Dos, les facilita filtrar comentarios similares en el futuro. A los pacientes que desarrollan esta habilidad fácilmente se les resbalarán los comentarios hirientes.

En tercer lugar, la gente debe aprender a ventilar lo que siente. Algunas veces un comentario es tan insensible que penetra de inmediato en el corazón. A veces el corazón llega a un punto de saturación, como una esponja que no puede absorber una gota más de agua. Cuando esto sucede es importante que los pacientes encuentren formas saludables de ventilar o descargar el problema. Existen diversas formas de ventilar. Algunos pacientes lloran con un amigo íntimo, otros hablan con un grupo de apoyo, unos más le pegan a una almohada con un bat. Lo que importa es que reconozcan y satisfagan la necesidad de liberar las emociones reprimidas de una manera en que realmente puedan sentirse bien.

En cuarto lugar, la gente debe aprender a terminar las conversaciones de una manera amable. Nunca ayuda salirse de sus casillas o ser desagradable con la gente. La cantidad de energía negativa que se requiere para ello hace más daño que bien. Sin embargo, cuando los pacientes se encuentren en una conversación que se dirige en una dirección familiar y negativa es importante contar con un conjunto de frases amables que permitan terminar rápida y eficazmente la conversación. Deben ser cortas y positivas. A continuación se proporcionan unos ejemplos:

“No tengo nada que compartir en este momento pero gracias por tu interés y tus oraciones”.

“Sigo adelante. Te agradezco mucho tus oraciones. Te veré pronto, gracias otra vez”.

“Gracias por el consejo, el interés y el apoyo. Ahora me voy a descansar. Gracias otra vez”.

En quinto lugar, la gente debe aprender a seleccionar a los integrantes de su equipo de apoyo. Los consejeros con frecuencia recomiendan una estrategia práctica: “Si algo resulta útil continúa haciéndolo”. De igual manera aconsejan: “Si algo resulta dañino, practícalo menos”. El mismo principio se puede aplicar a las personas. Una vez que los pacientes identifiquen a las personas que les den aliento deberían hacer los arreglos necesarios para verlas con mayor frecuencia. Además, deben esforzarse arduamente para limitar su contacto con gente que no los alienta. Seleccionar con cuidado y de manera intencionada al grupo de apoyo es un paso de extrema importancia en el proceso de la recuperación.

En sexto lugar, la gente debe aprender cómo entrenar de manera gentil a su grupo de apoyo. A medida que la persona descubre los tipos de cosas que los alientan o los desaniman, necesitan comunicar sus descubrimientos a su grupo principal de apoyo: “¿Sabe qué aprendí al manejar esta enfermedad? He aprendido que comentarios como (dé un ejemplo específico) aunque se hacen con la mejor de las intenciones no me estimulan”. Entonces pueden añadir: “He descubierto que cuando la gente dice cosas como (dé un ejemplo específico) me siento increíblemente animado”.

Por último, la gente debe aprender cómo perdonar a otros. Siempre me sorprende como pidió Jesús al Padre que perdonara a aquellos que lo habían crucificado porque reconocía el desconocimiento de ellos. No hay forma de eludirlo. La gente dirá cosas irritantes e hirientes que brotan de su fuente de desconocimiento o ansiedad. Sin embargo, alimentar el rencor no es una manera efectiva de acabar con el problema y no ayudará a la persona a recuperarse. Aprender a perdonar a la gente bien intencionada por su desconocimiento o por ceder a las emociones bajo la presión de la ansiedad ayudará a las personas a dar pasos hacia adelante en el camino de la recuperación.

Además de reencuadrar la perspectiva emocional respecto al cáncer y de construir una red saludable de soporte social, es

importante aprender cómo filtrar las palabras y enfocarse en los consejos. Siempre me sorprende ver cómo la gente encuentra la “solución” al “problema” de otra persona. Los integrantes de la red que dan su consejo vienen en todas las formas y tamaños. Son como representantes de ventas. Otros lo saben todo. Otros más; “yo tuve el mismo problema y esto es lo que me funcionó”. No hay manera de escuchar e incorporar todo los consejos que las personas ofrecen. Así que los pacientes deben aprender a filtrarlos primero.

La mejor manera de filtrar el consejo es investigar un poco. La gente que estudia literatura que es relevante para su condición está mejor equipada para determinar si una persona está compartiéndole algo útil. Cuando la gente no lee sobre su condición no puede filtrar los consejos indeseables y el resultado es una excesiva cantidad de ansiedad y confusión. A menudo estos pacientes toman decisiones que están motivadas por el temor y la ansiedad. Informarse facilita filtrar y también enfocarse.

La mejor manera de enfocarse en los consejos de un experto es realizar un poco de investigación. Se necesita escuchar la voz de la razón. Investigar guía a los pacientes hacia un grupo de expertos. La gente debe elegir expertos para que actúen como la voz de la razón y debe honrar la elección informada que haga enfocándose en esa voz. La gente puede alcanzar un increíble bienestar al enfocar su atención en el consejo de un profesional muy comprometido. En Oasis of Hope proporcionamos información a los pacientes para que puedan filtrar y enfocarse.

Uno no sólo debe aprender a reencuadrar la perspectiva, fomentar el apoyo y filtrar el consejo sino aprender a aceptar la amabilidad. A menudo la gente se abruma cuando otros le dicen: “Si necesitas algo, dímelo”. Si bien es una experiencia maravillosa contar con alguien que ofrece ayuda es una experiencia algo incómoda aceptar ese ofrecimiento. Esto no se debe a que sea inapropiado aceptar la ayuda, sino sobre todo porque no estamos

acostumbrados a aceptar la ayuda de otros. Tenemos una cultura de hacer todo solos. Aceptar una mano que extiende ayuda no nos es fácil.

### **Acepte ayuda**

La gente que está aprendiendo a manejar el cáncer debe aprender a aceptar la amabilidad. En realidad harán un gran favor a la persona que les ofrece su ayuda si son muy específicos sobre el tipo de apoyo que necesitan. Aquellos que ofrecen ayuda a menudo desconocen y están ansiosos como aquellos que ofrecen palabras de apoyo y consejo. Al aceptar pronto el ofrecimiento e indicar el área específica de necesidad se elimina tanto el desconocimiento como la ansiedad. A continuación se presentan algunas cosas que se podrían responder a las personas que ofrecen su ayuda:

“¿Sabes qué? Me ayudaría mucho que hicieras la comida para mi familia una vez a la semana”.

“Muchas gracias. Me ayudaría mucho que aspiraras mi casa una vez a la semana”.

“Aprecio mucho tu ayuda, de vez en cuando necesitaré que me lleves al hospital para el tratamiento”.

“Me encantaría tu ayuda, necesito alguien que vaya a la tienda a comprar el mandado a la semana”.

Aprender a reencuadrar la perspectiva, desarrollar apoyo, filtrar consejos y aceptar la amabilidad son componentes críticos para lograr un estado emocional saludable mientras se manejan las circunstancias desafiantes propias del cáncer. El efecto sinérgico de un estado emocional fuerte y saludable en el manejo de la enfermedad es muy poderoso. Los médicos han reconocido desde hace mucho que la depresión y el estrés emocional pueden inhibir severamente el sistema inmune y afectar de manera negativa la

respuesta del cuerpo al tratamiento. Al desarrollar un soporte emocional fuerte se producirá un efecto positivo casi en cualquier aspecto del programa de tratamiento.

Creo que los buenos programas de tratamientos no se limitan a tratar sólo el cuerpo, sino abarcan estrategias para atender las necesidades de la persona en su totalidad: cuerpo mente y espíritu. Creo que el cambio decisivo que la comunidad médica está destinado a hacer respecto del manejo del cáncer es considerarlo como una enfermedad crónica y esto ocasionará que amplíe su enfoque a fin de nutrir la salud emocional del paciente también. Oasis of Hope ya se ha comprometido a enseñar a los pacientes cómo desarrollar redes de soporte emocional fuerte que perduren toda la vida.

### **Cómo ve usted las cosas**

Siempre me impresiona la fortaleza de los hombres acostumbrados a andar en ambientes naturales en condiciones extremas, que conducen los programas de aventuras. No sé usted, pero si me quedara varado en las montañas Rocallosas o en la selva de Borneo o lejos en el desierto de Mojave no me encontraría de buenas. No sé cómo estas personas se las ingenian para encontrar una solución en cada situación que enfrentan. Lo que si sé es que son un testimonio del poder del encuadre o del enfoque. Quiero personas que manejen el cáncer de manera que puedan infiltrarle poder a sus vidas.

Así como los anfitriones de esos programas en zonas vírgenes, creo que hay un momento en el que las personas que viven con enfermedades crónicas, como el cáncer, manifiestan una actitud igual de lucha. Estarán felices y enfocados y energéticos y podrán ver ese rayo de sol en sus propias vidas porque están rodeados de un equipo de expertos que reconocen la importancia de la fortaleza emocional y que trabajan con ellos para ayudarlos a reencuadrar su perspectiva, desarrollar una red de apoyo, filtrar los consejos y aceptar la amabilidad.

La verdad es que todas estas estrategias pueden aplicarse a cualquier reto que usted enfrente en la vida. Pero si el reto es el cáncer, por favor ponga estas prácticas a trabajar a su favor. Admiro en verdad el discernimiento que mi padre tuvo cuando observó que un doctor no puede dedicarse a tratar sólo el cuerpo de un paciente. Un doctor tiene que ser más que un dispensador de medicamentos. Debe ser un amigo, consejero, maestro e intercesor. Debe ser un compañero de curación de por vida. Así, en 1963 el Dr. Ernesto Contreras Rodríguez estableció el Oasis of Hope para dar atención integral a todas las necesidades del paciente. Continuamos ayudando a nuestros pacientes a recuperar la salud del cuerpo, la mente y el espíritu. Casi medio siglo después rendimos honor al legado del doctor Ernesto Contreras Rodríguez. Damos terapias de risa, con música y arte, y con mascotas. Facilitamos las discusiones en grupo respecto a cómo establecer una comunidad de apoyo, cómo desarrollar habilidades para salir adelante y cómo manejar el estrés. Estamos comprometidos con el objetivo de disminuir los efectos negativos del estrés y la depresión al ayudar a los pacientes a tener una nueva perspectiva que rinda beneficios contra el cáncer. Esta es otra parte crítica de la esperanza que se ofrece con el programa IRT de Oasis of Hope.

Además no ignoramos el efecto de tener y vivir con fe. Ofrecemos devocionales diarios, servicios de alabanza y adoración y escuela dominical porque reconocemos la importancia de la salud espiritual también. Examinemos este componente más de cerca en el siguiente capítulo.

Dr. Fred Mendoza Linfoma no Hodgkin



Estados Unidos

La fe en el hoy aumenta cuando se hace un recuento del trabajo de Dios en el pasado. Nadie debería subestimar nunca el poder de la fe. Pienso que esto es convincente en el testimonio del Dr. Mendoza...

- Daniel E. Kennedy

“En buenas condiciones físicas y en forma, gracias a una dieta saludable y a los ejercicios regulares, el ser diagnosticado con cáncer en junio del 2006 fue una sacudida total para mí, para mi esposa, para nuestra congregación y para otros que me conocen muy bien. Sin ningún dolor físico en ninguna parte de mi cuerpo, excepto un pequeño crecimiento en mi cuello el cual tenía desde hacía un año, el diagnóstico primario de mi médico fue: ‘No se preocupe, su pequeño crecimiento en el cuello no es nada por lo que haya que preocuparse’. ¡Por fin, de manera inesperada, una sencilla biopsia de un pequeño crecimiento en mi cuello había revelado que yo tenía un linfoma canceroso no-Hodgkin en etapa III!

Después de escuchar el diagnóstico, mi esposa abandonó llorando el consultorio del doctor, y yo me concreté a ver la puerta con una gran sonrisa en la cara, como indicando que mi diagnóstico de cáncer no me preocupaba en realidad gran cosa. No, no pasé por un estado de negación. No hice la pregunta “¿Por qué yo?” No me enojé conmigo, ni con el doctor ni con Dios. Pero, negocié con Dios diciendo, “Señor, me curaste cuando me daban tres días de vida después de haber padecido fiebre tifoidea durante dos meses en las Filipinas, a los 16 años de edad. También me curaste de tuberculosis a los 21 años. Si Tú me curas de nuevo ahora, te serviré incluso más que durante los pasados 48 años en los que Te he servido fielmente”. Las buenas noticias son que el Señor me curó de cáncer. ¿Cómo? ¿Y con cuánta rapidez?

Después de tres sesiones de quimioterapia en el hospital cercano a mi casa, donde degradaron mi salud y casi me matan, decidí detener el proceso de quimioterapia tras escuchar un videocasette de la Dra. Loraine Day, quien rechazó la quimioterapia para su cáncer pero se alivió a través de la medicina alternativa. También un miembro de la iglesia me dio una copia del libro del Dr. Francisco Contreras y Daniel E. Kennedy, *Fighting Cancer 20 Different Ways*, que me convenció de ser tratado en su hospital, Oasis of Hope. Fui programado para tener cuatro sesiones de tratamiento durante 21 días. ¡Después de la primera sesión, mi linfoma canceroso no-Hodgkin en etapa III ya no era detectable en mi cuerpo! Incluso mi oncólogo del hospital en Baldwin Park, California, se sorprendió después de aplicarme una prueba que confirmó el reporte del Hospital Oasis of Hope en el sentido de que mi cáncer estaba ya en remisión. De eso hace más de dos años hoy 21 de octubre del 2008, y yo sigo siendo un muy saludable sobreviviente de cáncer de 69 años.

¿Qué ocasionó mi rápida y total recuperación del cáncer? Estoy seguro de que el tratamiento en el Hospital Oasis of Hope ha ayudado en mucho. Mi fe positiva y optimista en Dios, y las oraciones de mi esposa, hija, otros parientes, y la multitud que oró por mí en todo Estados Unidos y en el extranjero, ha dado lugar a mi milagrosa curación. Sí, la medicina y las oraciones fueron usados por Dios para curarme del cáncer, pero creo firmemente que mi curación fue la respuesta directa a la oración más que a los tratamientos médicos que recibí. ¡Gloria a Dios!

Para ayudarme a vencer al cáncer, escuché música cristiana día y noche, leí mi Biblia todos los días y me recitaba a mí mismo las Escrituras. Hacía ejercicio casi todos los días incluso cuando me era incómodo. No dejé de trabajar. Sólo falté al ministerio de predicación un domingo porque estaba en el Hospital Oasis of Hope. Mantuve una actitud positiva. Levantaba la voz detrás de mi púlpito los domingos por la mañana, ‘¡Cristo puede conquistar el cáncer!’ Y lo hizo conmigo. Lo que Él ha hecho por mí, lo puede hacer por usted”.

Dr. Fred Mendoza,  
Pastor Titular, Charisma Life Church  
California, Estados Unidos

# 11

*La vida y la muerte dependen de la perspectiva. La fortaleza espiritual aclara el ahora, el pasado y, lo más importante, la eternidad.*

## **Verdadera esperanza, verdadera sanidad**

¿A usted le gusta la ensalada? Espero que sí... porque vivimos en una ensaladera. Un gran número de historiadores han abandonado la descripción de Estados Unidos como el “crisol de razas”, el cual sugiere que los inmigrantes de todo el mundo vienen a este país y se funden en una sola cultura. Ahora, los historiadores describen la cultura estadounidense como una “ensaladera”, donde las culturas se mezclan pero conservan su “sabor” original. En efecto, la cultura y la tradición son valores importantes para muchos estadounidenses.



Parte de nuestra herencia cultural es un sistema de creencias religiosas. Después de todo, el deseo de libertad religiosa condujo a muchos pobladores a cruzar el océano. Somos una nación multicultural que honra a una gran variedad de credos específicos según cada cultura. Una vez asistí a una iglesia católica ortodoxa oriental como parte de un curso que estaba tomando en la universidad. Había observado una misa católica antes, pero ésta era completamente distinta. Era como una misa para acondicionar los músculos. Fue un ejercicio aeróbico. Levantarse. Sentarse. Arrodillarse. Ponerse de pie. Girar a la derecha. Girar a la izquierda. Dar vueltas. La liturgia de la misa católica ortodoxa oriental es totalmente participativa. Si no fuera por las almas que estaban adelante de mí, a quienes imité durante la misa entera,

habría sido yo un caso perdido. Fue una experiencia cultural maravillosa. La fe y la salud espiritual son parte del panorama cultural de Estados Unidos.

## **Fe y sanidad**

Millones de páginas se han escrito sobre la conveniencia de mantener la salud física para manejar el cáncer. Hay millones de páginas que abordan la importancia de cultivar la fortaleza emocional para enfrentar el cáncer. Sin embargo, la mayoría de los oncólogos descuidan la trascendencia de buscar la paz espiritual en el manejo del cáncer, aunque ciertos estudios señalan que los pacientes desean un apoyo espiritual y beneficiarse de éste. El 24 de junio de 1996 en la revista *Time*,<sup>1</sup> la escritora Claudia Wallis señaló en su artículo “Fe y sanidad” que existe una tendencia fuerte y creciente hacia ello.

Descubrió a científicos que empezaban “a buscar con seriedad qué beneficios pueden obtener los pacientes de su espiritualidad”. Dijo que “para su sorpresa, están encontrando una gran cantidad de datos relevantes enterrados en la literatura médica”. El Dr. David Laxon, psiquiatra y ex investigador de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, descubrió más de 200 “estudios que tocaban directa o indirectamente el papel de la religión” y que “ofrecían evidencia de que la religión es buena para la salud de uno”. Estos hallazgos fueron convincentes.

El artículo mencionaba un estudio de 1995, realizado en el centro médico de Dartmouth-Hitchcock, que citaba “que uno de los mejores indicadores de sobrevivencia en 232 pacientes de cirugía cardíaca fue el grado en el cual los pacientes afirmaron que hallaban consuelo y fortaleza en su fe religiosa”. El estudio continuaba declarando que las personas que no buscaban la paz espiritual y el consuelo tenían un índice de muerte tres veces más alto que el de los individuos que sí lo buscaban. El artículo citó aún más evidencia de la conexión entre la fe y la sanidad.

Un estudio de más de 30 años de investigación mostró que las personas que asisten a la iglesia tienen presión arterial más baja. De igual manera, otro estudio mostró que las personas que asisten a la iglesia tienen la mitad de riesgos de sufrir enfermedades de las arterias coronarias que los que no van a la iglesia.

Un estudio de 4,000 personas de la tercera edad de Carolina del Norte reveló que los que asisten a la iglesia están en mejores condiciones físicas y emocionales que quienes no asisten. Sin embargo, la pregunta continúa sin respuesta: ¿la paz espiritual tiene un efecto fisiológico en la salud total del individuo?

El Dr. Herbert Benson de la Universidad de Harvard lo ha pensado así durante años. En su libro *Timeless Healing Benson* estudió a un grupo de pacientes que manejaban una enfermedad crónica.<sup>2</sup> Durante un periodo de más de cinco años aquellos pacientes que obtenían su fortaleza de una conexión íntima con Dios tenían una salud general mejor y se recuperaban más rápido. Incluso afirmó que cree que “los seres humanos están contruidos para su fe religiosa”. Esto concuerda con lo que se afirma en la Biblia sobre la naturaleza y diseño de la humanidad.

El Dr. Benson cree que las actividades pensadas para obtener paz espiritual, como por ejemplo la oración, crean un efecto fisiológico en las vías bioquímicas igual al que se presenta como resultado de las actividades ideadas para crear un estado de relajamiento. Esas actividades estimulan la producción de epinefrina y otras hormonas que producen un efecto positivo en la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la respiración. La investigación también ha definido el efecto de estas hormonas en el sistema inmune. Trabajan juntas para aumentar la habilidad del cuerpo para defenderse por sí solo. Sin embargo, ¿por qué no utilizar técnicas de relajación para lograr esto?

El Dr. Benson cree que “los beneficios de la fe religiosa son aún mayores” que otros métodos. ¿Están tales científicos listos para decir que las personas que asisten a la iglesia en efecto

tienen a Dios de su lado? El Dr. Jeffrey Levin de la Universidad de Virginia del Este dice “los verdaderos científicos... no pueden pasar por alto esta posibilidad”. Sin embargo, estudios recientes revelan que casi dos terceras partes de los médicos en Estados Unidos afirman no ser creyentes. Esto contrasta tajantemente con más de 80% de estadounidenses que aseguran creer en Dios y más de 60% que piensan que los médicos deberían orar con sus pacientes.

Creo que el bienestar espiritual de una persona tiene un efecto profundo en su salud. Creo que los programas de tratamiento que también persiguen reforzar el bienestar espiritual de un paciente ejercerán una influencia fisiológica positiva. Sin embargo, creo que mucha gente sufre enfermedades espirituales y en consecuencia éstas han afectado varios aspectos de su vida. Los comportamientos y pensamientos negativos que destruyen los pensamientos saludables son devastadores para el sistema inmune. Los comportamientos y pensamientos negativos a menudo son provocados por un desequilibrio espiritual.

## **Reflejando lo inmaterial**

Todo lo que tiene lugar en el mundo físico es un reflejo de lo que sucede en el mundo espiritual. Génesis 1:27 dice que Dios creó al hombre y a la mujer a su imagen. La humanidad fue diseñada para ser un espejo que refleje la gloria de Dios. De la misma manera que la luna refleja la luz del sol en la oscuridad de la noche, la humanidad fue diseñada para reflejar la luz del Hijo en la oscuridad espiritual del mundo. Fuimos diseñados para reflejar el carácter de Dios.

Entonces ¿reflejamos el carácter descrito en Gálatas 5:22-23: “Pero el fruto del Espíritu es amor, gozo, paz, paciencia, benignidad, bondad, fe, mansedumbre, templanza; contra tales cosas no hay ley”. (Versión Reina-Valera 1995)

Si usted está lleno del fruto del Espíritu, su espíritu estará equilibrado y será saludable. Pero si usted descubre que experimenta odio, discordia, celos, ira, envidia o falta de perdón, usted tiene problemas que resolver para restaurar su salud espiritual.

Por este motivo ayudamos a los pacientes a tomarse un momento para evaluar sus propias vidas. La gente necesita considerar el efecto fisiológico de elegir vivir de una manera que provoque un desequilibrio espiritual. Si las personas fueron diseñadas para reflejar el carácter de Dios y eligen no hacerlo, sufrirán los efectos fisiológicos del desequilibrio espiritual.

El enfoque del tratamiento médico en el cuerpo, mente y espíritu reconoce la importancia de la paz espiritual e invita al paciente a:

- Evaluar su relación con Dios
- Reconocer aspectos en los que necesita sanidad
- Buscar dirección y sanidad de Dios
- Alcanzar una verdadera identificación con Cristo
- Establecer un propósito espiritual para vivir
- Perdonar a todos, incluyéndose a sí mismo
- Adoptar pensamientos y comportamientos conforme a lo prescrito por Dios

## **Paz espiritual**

¿Por qué es la paz espiritual una parte tan importante del tratamiento para el cáncer en Oasis of Hope? Esto se debe a que existe una conexión entre el espíritu, la mente y el cuerpo. El desequilibrio espiritual genera estrés y preocupación, lo cual inhibe el sistema inmune y propicia que el cáncer avance. Por el contrario, una vida espiritual saludable genera emociones positivas, lo cual reduce el estrés y la preocupación y refuerza al sistema inmune que combate el cáncer valiéndose de las células asesinas naturales y las células T.

Es difícil encontrar a un oncólogo que trabaje para una organización para el mantenimiento de la salud que reconozca las necesidades espirituales de sus pacientes, pero Oasis of Hope enfatiza la salud espiritual tanto que podría etiquetarse como un hospital religioso. Pero etiquetar a alguien como “religioso” en la actualidad es casi un insulto. Por lo general, implica que una persona es de pensamiento estrecho y tiene un comportamiento discriminatorio. El término no siempre implicó eso. En el pasado, la etiqueta “religioso” significaba que una persona poseía un carácter moral y ético fuerte.

En la actualidad, el término de moda es “espiritual”. El término es popular porque usted puede decir que es espiritual y eso puede significar cualquier cosa que usted desee. La espiritualidad puede comercializarse. Después de todo, los fabricantes de zapatos y autos hablan sobre cómo actúan a favor de la ecología. Su patrocinio es para la humanidad. Hombres y mujeres con conciencia ecológica y social se consideran a sí mismos “espirituales” y las compañías atienden los gustos de ese segmento del mercado altamente motivado.

En Oasis of Hope, la espiritualidad no es una estrategia mercadológica de valor agregado para lograr la diferenciación y el posicionamiento. Es parte de los cimientos de nuestro hospital. Mi padre con frecuencia señaló que Dios creó a los seres humanos en tres partes: cuerpo, mente y espíritu. Cuando estaba en la escuela de medicina, en los años treinta, se desilusionó del tratamiento enfocado únicamente en la enfermedad y en el cuerpo del paciente. Además, advirtió una “desconexión” entre el médico y las necesidades emocionales del paciente. Enseñó cómo la verdadera sanidad ocurre en el cuerpo, el alma y el espíritu del paciente cuando se encuentran en equilibrio. Vislumbró un centro de salud que apoyara las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente. Consideró el cuidado integral como el mejor medio de restaurar la salud a las personas. Por eso fundó Oasis of Hope en 1963. Es por eso que continuamos construyendo sobre su trabajo.

Las personas de todas las creencias religiosas vienen a Oasis of Hope. Es común encontrar una mezcla de cristianos, musulmanes, hindúes, judíos y budistas en nuestro hospital. La gente responde al ambiente afectuoso y al personal interesado en atenderla. Somos un hospital que no se avergüenza de ser cristiano. Eso es obvio para quien lea cualquiera de mis libros. También es obvio para cada visitante: de las paredes del hospital cuelgan tapices con inscripciones bíblicas. Sin embargo, no forzamos a otros a adoptar nuestra fe. Vivimos una vida de servicio lleno de amor para nuestros pacientes. Creemos que esto tiene una influencia más profunda en la gente. De acuerdo con las enseñanzas de Cristo, amamos a nuestros pacientes como a nosotros mismos. Este amor y cuidado son una parte esencial de la experiencia Oasis of Hope y todos los que vienen aquí disfrutan de esa atmósfera.

La salud espiritual no sólo es parte de nuestro programa anticancerígeno. Es la piedra angular de la salud verdadera y perdurable. No me malinterprete. Trabajar para liberar al cuerpo del cáncer es una meta admirable. No obstante, los resultados son temporales. El cuerpo no puede vivir por siempre, sino está destinado a regresar de donde vino. Polvo al polvo.

## **Salud temporal versus sanidad eterna**

En contraste, la sanidad de la mente y el espíritu es eterna. La verdad de esto nunca me afectó más que al oír la historia de uno de mis pacientes. Era un hombre joven de 30 años que había venido al hospital con un tumor en el hígado tan grande que ocupaba la cavidad abdominal entera. Después de dos semanas de tratamiento, había sanado cien por ciento. La única explicación que podía encontrar a ello era que Dios había restaurado el hígado de aquel hombre al grado de que parecía nuevo. Nuestras terapias son buenas pero no tan buenas. Fue un auténtico milagro.

Tres semanas después de que fue dado de alta, pisó fuera del borde de la banqueta en el centro de Los Ángeles y fue atropellado por un autobús que iba a toda velocidad.

Murió en aquel instante. La noticia fue devastadora. Me afectó seriamente. Me di cuenta que era porque yo no estaba seguro de que él hubiera recibido a Cristo durante su estancia de dos semanas en el hospital. Me di cuenta que no obstante la prodigiosa sanidad física que él experimentó, ésta finalmente era temporal. Incluso si hubiera vivido hasta los ochenta, la salud todavía hubiera sido temporal. La verdadera sanidad es aquella que se da en la mente y en el espíritu.

Esto me lleva a otro punto importante. Si la meta de los pacientes de cáncer es vivir, los médicos necesitan ayudar a cada paciente a reconciliarse con el carácter transitorio de la existencia, es decir, con la muerte. Sólo entonces puede una persona vivir en abundancia plena. Cuando la gente vive cada día con miedo a la muerte es esclava de ese temor. La verdadera esperanza viene del conocimiento de que, a través de Cristo, somos seres eternos y que la muerte no es el final, sino una transición, así como la semilla que se transforma en una planta nueva o la oruga que se transforma en una mariposa. Así sucede con nuestro cuerpo apegado a la tierra.

Permítame compartirle una historia verdadera para ayudarle a ver la muerte con una nueva luz. Hace unos años tuvimos una paciente que se rehusaba a comer o hablar. Su querido esposo estaba tan desesperado por ayudarla que pedía a todos los que pasaban por su cuarto que trataran de hablar con su esposa y convencerla de que comiera. Me pidió que la visitara y lo intentara. Me arrodillé junto su silla de ruedas y traté de iniciar la conversación. No hablaba. Me levanté y a medida que empecé a caminar, su frágil mano me tocó y sostuvo la mía. En voz baja me preguntó: “¿Es usted el hombre joven que compartía una historia bíblica sobre Ruth ayer?” Le dije que era el mismo y me dijo “Ven a verme mañana”.

Al siguiente día me detuve en su cuarto y ella me pidió que le explicara el plan de salvación. Lo hice y le pregunté si quería recibir a Jesús como Señor y Salvador. Estaba tan débil que tuve que acercar mi oído a sus labios para escuchar la respuesta:

“He sido cristiana durante muchos años”. Me llamó la atención lo que dijo. ¿Por qué me había pedido que le expusiera el plan de salvación? Ella advirtió mi confusión y me hizo un ademán para que me acercara más. Acerqué mi oído a sus labios y nunca olvidaré lo que dijo después: “El plan de Dios para nosotros es muy bello, ¿no es así? Sólo quería escucharlo una vez más”.

Dos horas más tarde murió. Me vino a la mente la imagen de Jesús como el “novio” que se menciona en las Escrituras. Esa mujer era la novia y yo tuve el honor de llevarla del brazo para entregarla en aquellos últimos momentos. Estaba lista para hacer la transición a la siguiente vida. Y Oasis of Hope le había ofrecido un ambiente “cargado” espiritualmente e impregnado de paz. Me ayudó a entender la Escritura que dice que la muerte de los santos es preciosa a los ojos de Dios.

Recuerde: lo que importa no es cuántos días más vivimos. Lo que en verdad cuenta es cómo pasamos cada día. Si bien el objetivo médico principal en Oasis of Hope es extender la vida, también invitamos a las personas a que se comprometan con la vida que en ese momento tienen. Esto es una cosa mucho más fácil de hacer cuando una persona establece una relación saludable con su Creador.

El programa de apoyo espiritual también es supervisado por la directora de consejería psicológica. Este programa lo ejecuta un equipo de ministerio voluntario llamado Proyecto Oasis of Hope. A los voluntarios se les llama “friends of hope” o “amigos de esperanza”. Bruce Northey guía el estudio bíblico, junto con su esposa Vicky. Bruce vino a Oasis of Hope en 1997 con cáncer y sanó aquí. Sus supervisores tuvieron la visión de comenzar el proyecto Oasis of Hope a fines de 1997. La organización de voluntarios ha estado en operación desde entonces. En 2007, Bruce y Vicky decidieron ser voluntarios de tiempo completo.

Cada día comienza con una oportunidad de asistir al estudio bíblico, un servicio de adoración y un grupo de discusión donde la gente comparte sus pensamientos sobre la relación con Dios.

Existen otras oportunidades durante el día para asistir a estudios bíblicos, servicios de adoración y discusiones en grupo. Además, el apoyo de adoración está disponible para todos los pacientes en cualquier hora del día o de la noche. Los pacientes pueden llamar a uno de los voluntarios que viven en el hospital y ellos acudirán, hablarán y orarán con el paciente. Siguiendo los pasos de mi padre, doy el mensaje bíblico todo los domingos que no viajo. Cuando hablo sobre el amor de Dios es cuando me siento más realizado como doctor.

En la capilla del hospital, hay una fuente con una escultura de bronce que retrata a un joven ciego de nacimiento que se menciona en el capítulo 9 del evangelio de Juan. En la historia, Jesús dijo a la multitud de espectadores que la ceguera no era el resultado del pecado del muchacho o de sus padres. Jesús señaló que el muchacho había nacido ciego para que en ese día, el poder de Dios se revelara en la vida de aquel joven. Después, Jesús sanó al hombre joven. Queremos que los pacientes sepan que ninguno “merece” el cáncer. Al contrario, queremos que los pacientes busquen las evidencias del poder de Dios y cómo obra en sus vidas.

En este libro los pacientes han compartido sus historias personales. Creemos que estos son los tipos de historias que los lectores quieren escuchar. Hay muchas cosas bellas que suceden en Oasis of Hope. Aliento a los pacientes a que busquen toda clase de milagros. El milagro más poderoso con frecuencia es la restauración de relaciones rotas. He sido testigo de cómo el esposo y la esposa se enamoran de nuevo. He visto hermanos y hermanas allanar sus diferencias. He visto a los padres encontrarse otra vez con sus hijos enemistados. Y he estado en un cuarto donde la gente abre su corazón a un Dios amoroso. Quiero curarlo del cáncer, pero Dios quiere sanarlo para siempre. Quizá le ayudemos a prolongar su vida. Dios borra la muerte (Santiago 5:20). Jesús dijo con toda claridad que enfrentaremos tiempos difíciles. La verdadera esperanza proviene de la promesa de Jesús de recorrer con nosotros los caminos difíciles y llevarnos en sus brazos cuando estemos demasiado débiles para continuar.

Bruce Northey

Cáncer testicular



Estados Unidos

La primera vez que vi a Bruce era mi paciente. Su nombre está en la primera página del libro de peticiones del Día Mundial de Oración contra el Cáncer, seguido de más de 25 mil nombres. Ahora es uno de nuestros compañeros de ministerio. Lo que Dios ha hecho en su vida es simplemente asombroso...

- Daniel E. Kennedy

“Hola, mi nombre es Bruce Northey y soy un victorioso del cáncer. Me gustaría contarle mi historia. En 1995 fui diagnosticado de cáncer en los testículos. Me sometí a una operación para remover el testículo afectado y regresé a trabajar en diez días. Todo fue tan rápido que sólo regresé a vivir mi vida normal y me olvidé del cáncer.

En 1997, después de experimentar algunas molestias en la espalda baja, fui a un chequeo de rutina y descubrí que tenía un tumor del tamaño de una pelota blanda de softbol que estaba enredado en el uréter de uno de mis riñones. Esta recurrencia fue diagnosticada como inoperable. Mi doctor me dijo que si me iba bien viviría cinco años más, siempre y cuando empezara tratamiento de inmediato. Decidimos buscar un tratamiento alternativo.

Nuestra investigación nos llevó al Hospital Oasis of Hope en México. Creemos muchísimo en el poder de la palabra de Dios. Se me dio un versículo para reflexionar antes de salir para México. El salmo 118:7 dice, ‘El Señor estaba conmigo; con ellos que me ayudaron’ [traducción del inglés]. El poder de esas palabras se desdobló ante mis ojos en cuanto empecé mi tratamiento. El tratamiento del Hospital Oasis of Hope tuvo un efecto maravilloso en mi vida. Contribuyó enormemente para que yo ahora esté libre de cáncer.

## Testimonios

También me animó a cambiar mi estilo de vida de manera que pueda disfrutar de estar libre de cáncer en los años venideros. De hecho fue tal la experiencia transformadora de vida que mi maravillosa esposa Vicky y yo hacemos ahora trabajo voluntario de tiempo completo en el Hospital Oasis of Hope.

Creo firmemente que no hay otro centro de curación como éste en el mundo”.

Bruce Northey  
Wisconsin, Estados Unidos.

# 12

*Para algunos lo único que importa es el resultado final.*

## **Una nueva esperanza**

El equipo de investigación clínica de Oasis of Hope creó la Terapia de Regulación Integral (IRT, por sus siglas en inglés) que comprende varias terapias cuyo fin es superar las barreras que obstaculizan la efectividad de los tratamientos para el cáncer y brindar una sombrilla de protección para las células saludables. Nuestros índices muestran que avanzamos con éxito en la dirección correcta. No todos nuestros pacientes se curan pero muchos disfrutan un mejoramiento en su calidad de vida y un aumento en la longevidad. De hecho, la mayoría vive más años de los que había esperado.

En Oasis of Hope, hay muchas cosas maravillosas que los pacientes experimentan. Espero que los testimonios incluidos en este libro le ayuden a ver los muchos factores que contribuyen a que la persona desarrolle la habilidad para manejar la enfermedad. La mayoría de los pacientes no están enfocados sólo en una curación física. Sin embargo, entiendo y acepto que el mundo finalmente juzgará a Oasis of Hope por sus índices de sobrevivencia.

### **Resultados**

La tabla 1 muestra los resultados preliminares de un estudio continuo en el que participaron pacientes de cáncer de mama, pulmón, ovario o colorrectal. He incluido los índices de supervivencia de pacientes que reciben “tratamiento convencional” en Estados Unidos. Las estadísticas se tomaron de la monografía de sobrevivencia SEER del Instituto Nacional del Cáncer en 2007. Esta publicación presenta los índices promedio de sobrevivencia del cáncer en las principales regiones de Estados Unidos.

Cuando usted vea nuestros resultados, entenderá por qué sé que estamos en el camino correcto. Está claro que en términos de sobrevivencia, los pacientes de Oasis están mucho mejor que aquellos que reciben el cuidado promedio estándar en Estados Unidos.

**Tabla 1. Índices de sobrevivencia con IRT para cáncer etapa IV**

Tipo de Cáncer	IRT Oasis of Hope			Tratamiento Convencional*		
	Sobrevivencia 1 año (%)	Sobrevivencia 2 años (%)	Sobrevivencia 3 años (%)	Sobrevivencia 1 año (%)	Sobrevivencia 2 años (%)	Sobrevivencia 3 años (%)
Mama**	100	90	75	65	44	32
Mama	92	70	56	65	44	32
Pulmón	76	41	29	20	6	30
Ovario	94	88	75	62	43	31
Colorrectal	66	42	27	43	22	13

\* Instituto Nacional de Cáncer: Monografía de Sobrevivencia SEER de Estados Unidos, 2007.

\*\* Pacientes para quienes Oasis of Hope fue la primera opción de tratamiento.

En particular, el índice de sobrevivencia para los pacientes de Oasis of Hope con cáncer de pulmón es mejor que el promedio. No vamos tan bien en el caso del cáncer colorrectal, el cual es resistente típicamente a las quimioterapias disponibles. A pesar de esto, nuestros resultados son superiores al tratamiento convencional. Observe que nuestros resultados con los pacientes de cáncer de mama etapa IV que vinieron a Oasis of Hope poco después del diagnóstico son muy buenos, porque duplican los porcentajes de sobrevivencia de dos años en relación con aquellos que optaron sólo por la terapia convencional.

Nuestros pacientes claramente están mejor que aquellos que reciben terapia convencional. No afirmamos que estos pacientes hayan sido “curados” en el sentido de que el cáncer haya sido erradicado y de que no regresará, pero con toda seguridad están viviendo más allá de las expectativas. Parece que estamos logrando progresos en enseñar a los pacientes a adoptar el concepto

de vivir un éxito con sentido manejando el crecimiento y la diseminación de la enfermedad al mismo tiempo que se mantiene una calidad de vida saludable. Esta es una opción más disfrutable que alcanzar un éxito sin sentido soportando los tratamientos altamente tóxicos que reducen los tumores pero destruyen la calidad de vida del paciente y no extienden significativamente la vida del paciente.

Una gran parte de nuestro éxito es que no subestimamos los efectos peligrosos de la quimioterapia. Por eso el programa IRT se concentra en proteger a nuestros pacientes de aquellos efectos. Continuaremos trabajando con alternativas efectivas que prueban que prolongan la vida de los pacientes y protegen la calidad de vida también.

Tal vez entienda nuestra pasión respecto a encontrar nuevas y mejores maneras de tratar a nuestros pacientes. Recuerde, los protocolos IRT están en constante evolución. No pasa un mes sin que añadamos algún nuevo elemento al programa para mejorar la eficacia total de los tratamientos multifocales. Así que somos optimistas. Creemos que nos encontramos en el camino correcto y que nuestros resultados continuarán mejorando en los próximos años. Esperamos que la Terapia de Regulación Integral sea establecida como la mejor manera de manejar el cáncer a largo plazo.

### **Manejo del cáncer a largo plazo**

El concepto de vivir con cáncer a largo plazo representa un conflicto para mucha gente. Esto se debe a que la mayoría asocia el cáncer con una muerte inminente. Sin importar lo que digan las estadísticas, las percepciones se rigen por la realidad. Un ejemplo de esta verdad es que los cánceres no aparecen el día en que la persona recibe el diagnóstico. Muchos tumores están en el cuerpo por años antes de que la gente comience a experimentar síntomas reconocibles. Durante ese tiempo, aquellas personas no están

preocupadas por la muerte. Cuando se descubre un tejido maligno, el diagnóstico no cambia ningún aspecto del cáncer de la persona. Sin embargo, el conocimiento cambia todo. No saber es una dicha.

Del mismo modo, si la gente recibe una terapia que controla el crecimiento del cáncer para que los tumores no amenacen la vida y la calidad de vida sea restaurada, ¿por qué preocuparse entonces por la presencia del cáncer? En cifras que van en aumento, los pacientes de nuestro hospital están venciendo los imponderables, experimentan una mayor longevidad y mejoran su calidad de vida. Son pruebas vivientes de que podemos convertir el cáncer de una sentencia de muerte inevitable a una enfermedad crónica pero controlable.

Sin embargo, para superar verdaderamente la amenaza del cáncer, la gente debe ir más allá de los tumores. Incluso cuando la terapia resulta tan exitosa que se etiqueta a un paciente “libre de cáncer”, muchos pacientes viven con temor de que regresará. ¿Por qué? Esta es una batalla entre las estadísticas y la perspectiva. Creo que liberarse del cáncer es una cuestión de elección. Una persona puede elegir salir victorioso del cáncer o ser una víctima. Los pacientes que eligen ver el cáncer como una sentencia de muerte inevitablemente serán víctimas de esa enfermedad. Los pacientes que eligen ver al cáncer como una enfermedad crónica pero controlable serán vencedores.

### **Elija la victoria**

¿Cómo puede elegir ser vencedor? Esta elección sólo puede hacerse cuando se tienen los recursos emocionales necesarios para desafiar la percepción tradicional del cáncer. Cuando su ser no está determinado o definido por el cáncer usted es vencedor. Una persona sin cáncer no tiene seguridad de una vida larga, así como una persona con cáncer no tiene seguridad de una muerte inminente. En otras palabras, nuestras vidas no están en nuestras manos.

Se cuenta la historia de un hombre rico en Turquía que atendía sus múltiples negocios desde la oficina en un rincón del séptimo piso de un rascacielos, en el centro de Ankara. Recibió la noticia de que había perdido todos sus activos y en su desesperación decidió saltar por la ventana. Su caída fue interferida por el toldo del café de la esquina y después cayó sobre un joven que disfrutaba una taza de café fuerte turco. El joven murió por el impacto y el hombre recién empobrecido sobrevivió con unos cuantos rasguños.

Eleanor Roosevelt dijo: “El ayer es historia, el mañana es un misterio y el hoy es un regalo y por eso se le llama ‘presente’”. Todos deberíamos vivir cada día como si fuera nuestro único día. Me entristece que muchos pacientes de cáncer decidan morir mientras se encuentran entre los vivos. Mueren respecto a su familia, su trabajo y con respecto a la esperanza.

### **Un oasis de esperanza**

Una persona que está pérdida en el desierto en condiciones insoportables con toda certeza morirá si no recibe la ayuda de alguien. Un oasis en el desierto significa esperanza y vida porque proporciona agua, alimento, abrigo y una protección de los elementos.

De manera similar, nuestro centro de tratamiento es un oasis de esperanza, de ahí su nombre en inglés Oasis of Hope, para quienquiera que enfrente el cáncer. Luchamos por proporcionar el soporte físico, emocional y espiritual que restaure la salud, la esperanza y la fe en la vida de los pacientes. Estas tres cosas son vitales para la vida en abundancia, sea que una persona tenga cáncer o no. Aunque no prometemos una cura, nos comprometemos de lleno con rodearlo de atención integral, ofreciéndole terapias innovadoras contra el cáncer, algunas de las más avanzadas de las que se dispone en el mundo actualmente. Esto debería darle esperanza. No permita que nadie le robe la esperanza dándole un

## Una nueva esperanza

pronóstico negativo. Ningún ser humano puede determinar su futuro. Si su doctor le ha dicho que: “No se puede hacer nada más”, NO TEMA. Venga al lugar que le brindará abrigo en un ambiente de esperanza. Usted puede enfrentar el ahora con confianza porque siempre hay algo que podemos hacer por usted. Queremos recorrer con usted cada paso del camino, usando las estrategias clínicas más adelantadas y creativas disponibles. Queremos darle los recursos necesarios para que viva la vida al máximo, sin importar cuán larga sea.

Batya Segal

Cáncer de mama



Jerusalén, Israel

Destruir un tumor es una parte muy importante de la terapia, pero los agentes antitumorales no son, con frecuencia, suficientes. La confianza es un ingrediente necesario para eliminar muchas de las dificultades que obstaculizan el potencial para vencer el cáncer. La confianza en usted mismo a través de fortaleza emocional y la confianza en Dios a través de fortaleza espiritual son ingredientes integrales para superar cualquiera y todos los obstáculos en la vida, especialmente el cáncer. Tome nota de cómo nuestra paciente Batya Segal decidió enfocar su enfermedad

- Dr. Contreras

“El doctor vio mi mamografía, guardó silencio por un momento y dijo: ‘Siento decírselo, pero es un tumor maligno...’ En ese momento no pude escuchar el resto de su oración. Era como un veredicto de muerte, pero supe que mi momento no llegaba aún. Dios estaba en todo esto y no dejé que ganara el miedo y me invadiera. Lo más importante era informar a mi familia y explicar el diagnóstico. Era vital para nosotros orar como familia respecto a los pasos siguientes. ¡Era necesario extirpar el tumor maligno ya fuera por un milagro de Dios o por el bisturí de un cirujano! A fin de corregir esto me di cuenta de que tenía que hacer algunos cambios radicales en mis malos hábitos alimenticios y en mi estilo de vida.

Arrepentida de mi antigua forma de vida busqué en el Señor el mayor conocimiento posible para hacer los cambios necesarios. Pedir perdón a quienes más sufrieron, particularmente mi familia, fue valioso y decisivo a la vez. Para mí fue un ataque físico, espiritual y emocional; por tanto, reaccioné en esos tres niveles. Investigué más sobre las causas del cáncer y lo que yo podía hacer y debería hacer para prevenirlo.

Una antigua amiga que sabía mucho de formas de curación alternativa mediante comida nutritiva, habló conmigo y me dio una lección breve y muy impactante. No estaba muy segura de que algo de lo que estábamos compartiendo pudiera ayudar, pero en mi desesperación quise dar al asunto una oportunidad. Tomé notas y vine a casa para poner en práctica todo lo que ella había recomendado. Saqué de todas las alacenas de mi cocina y del refrigerador todas las cosas perjudiciales que acostumbraba comer. Me convertí en una total vegetariana y decidí que limpiaría mi cuerpo de toxinas y fortalecería mi sistema inmune. Al mismo tiempo estaba orando porque el tumor desapareciera en cierto periodo.

En última instancia pasé por la cirugía cuando no vi que el tamaño del tumor se redujera. Mi cirujano recomendó que me sometiera a quimioterapia y a radiación. Consulté con cuatro especialistas en Israel y llegué a la conclusión de que ésa no sería la forma correcta de proceder y que necesitaba encontrar otra solución.

Fue en ese tiempo cuando alguien recomendó el Hospital Oasis of Hope, y pensé que ésa podía ser la respuesta. Empecé a investigar sus sitios web y me comuniqué con ellos para conocer sus tratamientos y cualesquiera testimonios de pacientes anteriores. Oré por tres cosas: los fondos económicos para ir, la persona que se quedara con mi familia mientras yo estaba lejos, y una amiga que estuviera conmigo en el Hospital Oasis of Hope. Las tres cosas me fueron concedidas, lo cual confirmó que yo debía ir.

Fui presentada a un cálido personal y me sentí justo en casa. Los doctores estaban siempre disponibles y eran pacientes conmigo, nunca estaban demasiado ocupados para responder mis preguntas. Toda la comida y los jugos eran recién hechos y todo era orgánico. Me enseñaron una nueva forma de comer y un estilo de vida saludables. Lo que me gustó fue que los tratamientos no eran invasivos y que su objetivo era fortalecer el sistema inmune. Nos proporcionaron clases para educarnos más tarde acerca de esta

Testimonios

nueva forma de vida. ¡Me sentí mejor y he estado libre de cáncer por algunos años hasta ahora! Estoy tan agradecida con Dios por todo el amor, ayuda y soporte que me fue dado en el Hospital Oasis of Hope!”

Batya Segal  
Jerusalén, Israel

# Referencias

## Capítulo 1

1. Roenigk, Alyssa. Liukin brings home the gold. ESPN The Magazine. Retrieved from Internet, August 31, 2008. <http://sports.espn.go.com/oly/summer08/gymnastics/columns/story?id=3536410>

## Capítulo 2

1. Discovery Channel . Man Vs. Wild. Retrieved from Internet, October 10, 2008. <http://dsc.discovery.com/fansites/manvswild/manvswild.html>

## Capítulo 3

1. Dumas, D. First Look: Microsoft Milan Surface Computer—A Table That Knows What's On It. Wired Blog Network. Retrieved from Internet, January 1, 2009. [http://blog.wired.com/gadgets/2007/05/first\\_look\\_micr.html](http://blog.wired.com/gadgets/2007/05/first_look_micr.html)

2. Lincoln, A. The Quotations Page. Retrieved from Internet, January 3, 2009. <http://www.quotationspage.com/quote/27074.html>

## Capítulo 4

1. Pasteur, L. Quote DB. Retrieved from Internet, July 22, 2008. <http://www.quotedb.com/quotes/2195>

2. Leah, R. Wanderlei Silva. UFC All Access. Retrieved from Internet, September 8, 2008. <http://www.youtube.com/watch?v=RWWYQGHgtEY>

3. Bocci VA. Scientific and medical aspects of ozone therapy. State of the art. Arch Med Res 2006 May;37(4):425-35.

4. Bocci V. The case for oxygen-ozonotherapy. Br J Biomed Sci 2007;64(1):44-9.

5. Leon OS, Menendez S, Merino N, Castillo R, Sam S, Perez L, Cruz E, Bocci V. Ozone oxidative preconditioning: a protection against cellular damage by free radicals. Mediators Inflamm 1998;7(4):289-94.

6. Al-Dalain SM, Martinez G, Candelario-Jalil E, Menendez S, Re L, Giuliani A, Leon OS. Ozone treatment reduces markers of oxidative and endothelial damage in an experimental diabetes model in rats. Pharmacol Res 2001 November;44(5):391-6.

7. Ajamieh HH, Menendez S, Martinez-Sanchez G, Candelario-Jalil E, Re L, Giuliani A, Fernandez OS. Effects of ozone oxidative preconditioning on nitric oxide generation and cellular redox balance in a rat model of hepatic ischaemia-reperfusion. Liver Int 2004 February;24(1):55-62.

8. Borrego A, Zamora ZB, Gonzalez R, Romay C, Menendez S, Hernandez F, Montero T, Rojas E. Protection by ozone preconditioning is mediated by the antioxidant system in cisplatin-induced nephrotoxicity in rats. Mediators Inflamm 2004 February;13(1):13-9.

9. Zamora ZB, Borrego A, Lopez OY, Delgado R, Gonzalez R, Menendez S, Hernandez F, Schulz S. Effects of ozone oxidative preconditioning on TNF-alpha release and antioxidant-prooxidant intracellular balance in mice during endotoxic shock. Mediators Inflamm 2005 February 24;2005(1):16-22.

10. Ajamieh HH, Berlanga J, Merino N, Sanchez GM, Carmona AM, Cepero SM, Giuliani A, Re L, Leon OS. Role of protein synthesis in the protection conferred by ozone-oxidative-preconditioning in hepatic ischaemia/reperfusion. *Transpl Int* 2005 May;18(5):604-12.
11. Bocci V, Aldinucci C, Mosci F, Carraro F, Valacchi G. Ozonation of human blood induces a remarkable upregulation of heme oxygenase-1 and heat stress protein-70. *Mediators Inflamm* 2007;2007:26785.
12. Bocci V, Valacchi G, Corradeschi F, Aldinucci C, Silvestri S, Paccagnini E, Gerli R. Studies on the biological effects of ozone: 7. Generation of reactive oxygen species (ROS) after exposure of human blood to ozone. *J Biol Regul Homeost Agents* 1998 July;12(3):67-75.
13. Clavo B, Perez JL, Lopez L, Suarez G, Lloret M, Rodriguez V, Macias D, Santana M, Hernandez MA, Martin-Oliva R, Robaina F. Ozone Therapy for Tumor Oxygenation: a Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2004 June 1;1(1):93-8.
14. Wentworth P, Jr., McDunn JE, Wentworth AD, Takeuchi C, Nieva J, Jones T, Bautista C, Ruedi JM, Gutierrez A, Janda KD, Babior BM, Eschenmoser A, Lerner RA. Evidence for antibody-catalyzed ozone formation in bacterial killing and inflammation. *Science* 2002 December 13;298(5601):2195-9.

## Capítulo 5

1. Bradbury, R. (1953). *Fahrenheit 451*. New York: Ballentine Books.
2. Beckman, R.A. & Loeb, L.A. (2005). Genetic instability in cancer: Theory and experiment. *Seminars in Cancer Biology*, 15:423–435.
3. Sherratt, J.A. & Nowak M.A. (1992). Oncogenes, anti-oncogenes and the immune response to cancer. *Biological Sciences / The Royal Society*, 248(1323):261-271.
4. R. B. Scott. (1970). Cancer chemotherapy: the first twenty-five years. *British Medical Journal*. 4 (5730): 259–265.
5. Nixon, R. (1971). State of the Union Address. Retrieved from Internet December 12, 2008. <http://www.freeinfosociety.com/media.php?id=166>
6. Wyngaarden, J. B. (1988). *Cecil Textbook of Medicine*. Elsevier Health Sciences:
7. Abel, U. (1990). *The Chemotherapy of Advanced Epithelial Cancers*. Stuttgart: Hippokrates Verlag
8. Braverman, A. Medical Oncology in the 90s. *The Lancet*, April 13, 1991, (337) p 901
9. Bailar III, J. C. & Smith, E.M. (1986). Progress Against Cancer? *New England Journal of Medicine*, 314:1226-32.
10. Bailar III, J. C., *Medical Uses of Statistics*
11. Broder, S. (1991). Progress and challenges in the global effort against cancer. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 4 (117) 290-294.
12. NCI's CancerNet Web. Retrieved from Internet, December 12, 2008. <http://cancerweb.nci.ac.uk/cancernet/600021.html>
13. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures*. Retrieved from Internet December 12, 2008. <http://www.cancer.org>

14. Center For Disease Control. (2006). Surveillance, Epidemiology, and End Results Program, 1975-2000, Division of Cancer Control and Population Sciences.
15. Mead, G.M. Chemotherapy for solid tumours: Routine treatment not yet justified. *British Medical Journal*. January 28, 1995, 310(6974) 246–247.
16. Waugh, N. Health technology assessment in cancer: A personal view from public health. *European Journal of Cancer*, 42 (17) 2876 – 2880.
17. Dickson, M. (2004). The Cost of New Drug Discovery and Development. *Discovery Medicine*, 4 (22) 177.
18. Moss, R. (1995). *Questioning Chemotherapy*. Equinox Press.
19. Leaf, C. Why We're Losing The War On Cancer. *Fortune Magazine*, March 22, 2004.
20. Bailor III, J.C. & Gornik, H. L. (1997). Cancer Undefeated. *New England Journal of Medicine*, 22 (336) 1569-1574.

## Capítulo 6

1. Suh J, Rabson AB. NF-kappaB activation in human prostate cancer: important mediator or epiphenomenon? *J Cell Biochem* 2004 January 1;91(1):100-17.
2. Scwabas GM, Fujioka S, Schmidt C, Evans DB, Chiao PJ. NF-kappaB in pancreatic cancer. *Int J Gastrointest Cancer* 2003;33(1):15-26.
3. Chang AA, Van Waes C. Nuclear factor-KappaB as a common target and activator of oncogenes in head and neck squamous cell carcinoma. *Adv Otorhinolaryngol* 2005;62:92-102.
4. Wu JT, Kral JG. The NF-kappaB/IkappaB signaling system: a molecular target in breast cancer therapy. *J Surg Res* 2005 January;123(1):158-69.
5. Yu YY, Li Q, Zhu ZG. NF-kappaB as a molecular target in adjuvant therapy of gastrointestinal carcinomas. *Eur J Surg Oncol* 2005 May;31(4):386-92.
6. Takada Y, Murakami A, Aggarwal BB. Zerumbone abolishes NF-kappaB and IkappaBalpha kinase activation leading to suppression of antiapoptotic and metastatic gene expression, upregulation of apoptosis, and downregulation of invasion. *Oncogene* 2005 June 27.
7. Bentires-Alj M, Barbu V, Fillet M, Chariot A, Relic B, Jacobs N, Gielen J, Merville MP, Bours V. NF-kappaB transcription factor induces drug resistance through MDR1 expression in cancer cells. *Oncogene* 2003 January 9; 22(1):90-7.
8. Arlt A, Vorndamm J, Breitenbroich M, Folsch UR, Kalthoff H, Schmidt WE, Schafer H. Inhibition of NF-kappaB sensitizes human pancreatic carcinoma cells to apoptosis induced by etoposide (VP16) or doxorubicin. *Oncogene* 2001 February 15; 20(7):859-68.
9. Arlt A, Schafer H. NFkappaB-dependent chemoresistance in solid tumors. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2002 August; 40(8):336-47.
10. Jung M, Dritschilo A. NF-kappa B signaling pathway as a target for human tumor radiosensitization. *Semin Radiat Oncol* 2001 October;11(4):346-51.
11. Nakanishi C, Toi M. Nuclear factor-kappaB inhibitors as sensitizers to anticancer drugs. *Nat Rev Cancer* 2005 April;5(4):297-309.

12. Huang S, Robinson JB, Deguzman A, Bucana CD, Fidler IJ. Blockade of nuclear factor-kappaB signaling inhibits angiogenesis and tumorigenicity of human ovarian cancer cells by suppressing expression of vascular endothelial growth factor and interleukin 8. *Cancer Res* 2000 October 1;60(19):5334-9.
13. Tisdale MJ. Cancer cachexia. *Langenbecks Arch Surg* 2004 August;389(4):299-305.
14. Chell S, Kaidi A, Williams AC, Paraskeva C. Mediators of PGE2 synthesis and signalling downstream of COX-2 represent potential targets for the prevention/treatment of colorectal cancer. *Biochim Biophys Acta* 2006 August;1766(1):104-19.
15. Sminia P, Kuipers G, Geldof A, Laffleur V, Slotman B. COX-2 inhibitors act as radiosensitizer in tumor treatment. *Biomed Pharmacother* 2005 October;59 Suppl 2:S272-S275.
16. Meric JB, Rottey S, Olaussen K, Soria JC, Khayat D, Rixe O, Spano JP. Cyclooxygenase-2 as a target for anticancer drug development. *Crit Rev Oncol Hematol* 2006 July;59(1):51-64.
17. Nie D. Cyclooxygenases and lipoxygenases in prostate and breast cancers. *Front Biosci* 2007;12:1574-85.
18. Eisinger AL, Prescott SM, Jones DA, Stafforini DM. The role of cyclooxygenase-2 and prostaglandins in colon cancer. *Prostaglandins Other Lipid Mediat* 2007 January;82(1-4):147-54.
19. Liao Z, Mason KA, Milas L. Cyclo-oxygenase-2 and its inhibition in cancer: is there a role? *Drugs* 2007;67(6):821-45.
20. Zeddou M, Greimers R, de VN, Nayjib B, Tasken K, Boniver J, Moutschen M, Rahmouni S. Prostaglandin E2 induces the expression of functional inhibitory CD94/NKG2A receptors in human CD8+ T lymphocytes by a cAMP-dependent protein kinase A type I pathway. *Biochem Pharmacol* 2005 September 1;70(5):714-24.
21. Klein S, de Fougerolles AR, Blaikie P, Khan L, Pepe A, Green CD, Kotliansky V, Giancotti FG. Alpha 5 beta 1 integrin activates an NF-kappa B-dependent program of gene expression important for angiogenesis and inflammation. *Mol Cell Biol* 2002 August;22(16):5912-22.
22. Gately S, Li WW. Multiple roles of COX-2 in tumor angiogenesis: a target for antiangiogenic therapy. *Semin Oncol* 2004 April;31(2 Suppl 7):2-11.
23. Williams CS, Tsujii M, Reese J, Dey SK, DuBois RN. Host cyclooxygenase-2 modulates carcinoma growth. *J Clin Invest* 2000 June;105(11):1589-94.
24. Ghosh J, Myers CE. Inhibition of arachidonate 5-lipoxygenase triggers massive apoptosis in human prostate cancer cells. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1998 October 27;95(22):13182-7.
25. Ding XZ, Tong WG, Adrian TE. Multiple signal pathways are involved in the mitogenic effect of 5(S)-HETE in human pancreatic cancer. *Oncology* 2003;65(4):285-94.
26. Ihara A, Wada K, Yoneda M, Fujisawa N, Takahashi H, Nakajima A. Blockade of leukotriene B4 signaling pathway induces apoptosis and suppresses cell proliferation in colon cancer. *J Pharmacol Sci* 2007 January;103(1):24-32.
27. Tong WG, Ding XZ, Witt RC, Adrian TE. Lipoxygenase inhibitors attenuate growth of human pancreatic cancer xenografts and induce apoptosis through the mitochondrial pathway. *Mol Cancer Ther* 2002 September;1(11):929-35.

28. Tsukada T, Nakashima K, Shirakawa S. Arachidonate 5-lipoxygenase inhibitors show potent antiproliferative effects on human leukemia cell lines. *Biochem Biophys Res Commun* 1986 November 14;140(3):832-6.
29. Ghosh J, Myers CE. Arachidonic acid stimulates prostate cancer cell growth: critical role of 5-lipoxygenase. *Biochem Biophys Res Commun* 1997 June 18;235(2):418-23.
30. Avis I, Hong SH, Martinez A, Moody T, Choi YH, Trepel J, Das R, Jett M, Mulshine JL. Five-lipoxygenase inhibitors can mediate apoptosis in human breast cancer cell lines through complex eicosanoid interactions. *FASEB J* 2001 September;15(11):2007-9.
31. Fan XM, Tu SP, Lam SK, Wang WP, Wu J, Wong WM, Yuen MF, Lin MC, Kung HF, Wong BC. Five-lipoxygenase-activating protein inhibitor MK-886 induces apoptosis in gastric cancer through upregulation of p27kip1 and bax. *J Gastroenterol Hepatol* 2004 January;19(1):31-7.
32. Hoque A, Lippman SM, Wu TT, Xu Y, Liang ZD, Swisher S, Zhang H, Cao L, Ajani JA, Xu XC. Increased 5-lipoxygenase expression and induction of apoptosis by its inhibitors in esophageal cancer: a potential target for prevention. *Carcinogenesis* 2005 April;26(4):785-91.
33. Matsuyama M, Yoshimura R, Mitsuhashi M, Tsuchida K, Takemoto Y, Kawahito Y, Sano H, Nakatani T. 5-Lipoxygenase inhibitors attenuate growth of human renal cell carcinoma and induce apoptosis through arachidonic acid pathway. *Oncol Rep* 2005 July;14(1):73-9.
34. Hayashi T, Nishiyama K, Shirahama T. Inhibition of 5-lipoxygenase pathway suppresses the growth of bladder cancer cells. *Int J Urol* 2006 August;13(8):1086-91.
35. Rose DP, Connolly JM, Liu XH. Fatty acid regulation of breast cancer cell growth and invasion. *Adv Exp Med Biol* 1997;422:47-55.
36. Hardman WE. (n-3) fatty acids and cancer therapy. *J Nutr* 2004 December;134(12 Suppl):3427S-30S.
37. Wen B, Deutsch E, Opolon P, Auperin A, Frascogna V, Connault E, Bourhis J. n-3 polyunsaturated fatty acids decrease mucosal/epidermal reactions and enhance antitumour effect of ionising radiation with inhibition of tumour angiogenesis. *Br J Cancer* 2003 September 15;89(6):1102-7.
38. Hardman WE, Sun L, Short N, Cameron IL. Dietary omega-3 fatty acids and ionizing irradiation on human breast cancer xenograft growth and angiogenesis. *Cancer Cell Int* 2005 April 28;5(1):12.
39. McCarty MF. Fish oil may impede tumour angiogenesis and invasiveness by down-regulating protein kinase C and modulating eicosanoid production. *Med Hypotheses* 1996 February;46(2):107-15.
40. Rose DP, Connolly JM. Regulation of tumor angiogenesis by dietary fatty acids and eicosanoids. *Nutr Cancer* 2000;37(2):119-27.
41. Murota SI, Onodera M, Morita I. Regulation of angiogenesis by controlling VEGF receptor. *Ann N Y Acad Sci* 2000 May;902:208-12.
42. Shtivelband MI, Juneja HS, Lee S, Wu KK. Aspirin and salicylate inhibit colon cancer medium- and VEGF-induced endothelial tube formation: correlation with suppression of cyclooxygenase-2 expression. *J Thromb Haemost* 2003 October;1(10):2225-33.

43. Tisdale MJ. Wasting in cancer. *J Nutr* 1999 January;129(1S Suppl):243S-6S.
44. Whitehouse AS, Smith HJ, Drake JL, Tisdale MJ. Mechanism of attenuation of skeletal muscle protein catabolism in cancer cachexia by eicosapentaenoic acid. *Cancer Res* 2001 May 1;61(9):3604-9.
45. Wigmore SJ, Barber MD, Ross JA, Tisdale MJ, Fearon KC. Effect of oral eicosapentaenoic acid on weight loss in patients with pancreatic cancer. *Nutr Cancer* 2000;36(2):177-84.
46. Fearon KC, von Meyenfeldt MF, Moses AG, Van Geenen R, Roy A, Gouma DJ, Giacosa A, Van Gossum A, Bauer J, Barber MD, Aaronson NK, Voss AC, Tisdale MJ. Effect of a protein and energy dense N-3 fatty acid enriched oral supplement on loss of weight and lean tissue in cancer cachexia: a randomised double blind trial. *Gut* 2003 October;52(10):1479-86.
47. Zi X, 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 U S A* 1999 June 22;96(13):7490-5.
48. Kang SN, Lee MH, Kim KM, Cho D, Kim TS. Induction of human promyelocytic leukemia HL-60 cell differentiation into monocytes by silibinin: involvement of protein kinase C. *Biochem Pharmacol* 2001 June 15;61(12):1487-95.
49. Sharma G, Singh RP, Chan DC, Agarwal R. Silibinin induces growth inhibition and apoptotic cell death in human lung carcinoma cells. *Anticancer Res* 2003 May;23(3B):2649-55.
50. Qi L, Singh RP, Lu Y, Agarwal R, Harrison GS, Franzusoff A, Glode LM. Epidermal growth factor receptor mediates silibinin-induced cytotoxicity in a rat glioma cell line. *Cancer Biol Ther* 2003 September;2(5):526-31.
51. Agarwal C, Singh RP, Dhanalakshmi S, Tyagi AK, Tecklenburg M, Sclafani RA, Agarwal R. 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 November 13;22(51):8271-82.
52. Tyagi AK, Agarwal C, Singh RP, Shroyer KR, Glode LM, Agarwal R. Silibinin down-regulates survivin protein and mRNA expression and causes caspases activation and apoptosis in human bladder transitional-cell papilloma RT4 cells. *Biochem Biophys Res Commun* 2003 December 26;312(4):1178-84.
53. Varghese L, Agarwal C, Tyagi A, Singh RP, Agarwal R. Silibinin efficacy against human hepatocellular carcinoma. *Clin Cancer Res* 2005 December 1;11(23):8441-8.
54. Lee SO, Jeong YJ, Im HG, Kim CH, Chang YC, Lee IS. Silibinin suppresses PMA-induced MMP-9 expression by blocking the AP-1 activation via MAPK signaling pathways in MCF-7 human breast carcinoma cells. *Biochem Biophys Res Commun* 2007 March 2;354(1):165-71.
55. Tyagi AK, Agarwal C, Chan DC, Agarwal R. Synergistic anti-cancer effects of silibinin with conventional cytotoxic agents doxorubicin, cisplatin and carboplatin against human breast carcinoma MCF-7 and MDA-MB468 cells. *Oncol Rep* 2004 February;11(2):493-9.
56. Singh RP, Agarwal R. A cancer chemopreventive agent silibinin, targets mitogenic and survival signaling in prostate cancer. *Mutat Res* 2004 November 2;555(1-2):21-32.

57. Hannay JA, Yu D. Silibinin: a thorny therapeutic for EGF-R expressing tumors? *Cancer Biol Ther* 2003 September;2(5):532-3.
58. Singh RP, Dhanalakshmi S, Tyagi AK, Chan DC, Agarwal C, Agarwal R. 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 June 1;62(11):3063-9.
59. Singh RP, Sharma G, Dhanalakshmi S, Agarwal C, Agarwal R. Suppression of advanced human prostate tumor growth in athymic mice by silibinin feeding is associated with reduced cell proliferation, increased apoptosis, and inhibition of angiogenesis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003 September;12(9):933-9.
60. Gallo D, Giacomelli S, Ferlini C, Raspaglio G, Apollonio P, Prislei S, Riva A, Morazzoni P, Bombardelli E, Scambia G. Antitumour activity of the silybin-phosphatidylcholine complex, IdB 1016, against human ovarian cancer. *Eur J Cancer* 2003 November;39(16):2403-10.
61. Singh RP, Dhanalakshmi S, Agarwal C, Agarwal R. Silibinin strongly inhibits growth and survival of human endothelial cells via cell cycle arrest and downregulation of survivin, Akt and NF-kappaB: implications for angioprevention and antiangiogenic therapy. *Oncogene* 2005 February 10;24(7):1188-202.
62. Yang SH, Lin JK, Chen WS, Chiu JH. Anti-angiogenic effect of silymarin on colon cancer LoVo cell line. *J Surg Res* 2003 July;113(1):133-8.
63. Cao Y, Cao R. Angiogenesis inhibited by drinking tea. *Nature* 1999 April 1;398(6726):381.
64. Jung YD, Kim MS, Shin BA, Chay KO, Ahn BW, Liu W, Bucana CD, Gallick GE, Ellis LM. EGCG, a major component of green tea, inhibits tumour growth by inhibiting VEGF induction in human colon carcinoma cells. *Br J Cancer* 2001 March 23;84(6):844-50.
65. Pisters KM, Newman RA, Coldman B, Shin DM, Khuri FR, Hong WK, Glisson BS, Lee JS. Phase I trial of oral green tea extract in adult patients with solid tumors. *J Clin Oncol* 2001 March 15;19(6):1830-8.
66. Lamy S, Gingras D, Beliveau R. Green tea catechins inhibit vascular endothelial growth factor receptor phosphorylation. *Cancer Res* 2002 January 15;62(2):381-5.
67. Ammon HP. Boswellic acids in chronic inflammatory diseases. *Planta Med* 2006 October;72(12):1100-16.
68. Catalano A, Caprari P, Soddu S, Procopio A, Romano M. 5-lipoxygenase antagonizes genotoxic stress-induced apoptosis by altering p53 nuclear trafficking. *FASEB J* 2004 November;18(14):1740-2.
69. Wenger FA, Kilian M, Bisevac M, Khodadayan C, von Seebach M, Schimke I, Guski H, Muller JM. Effects of Celebrex and Zylfo on liver metastasis and lipidperoxidation in pancreatic cancer in Syrian hamsters. *Clin Exp Metastasis* 2002;19(8):681-7.
70. Liu JJ, Nilsson A, Oredsson S, Badmaev V, Zhao WZ, Duan RD. Boswellic acids trigger apoptosis via a pathway dependent on caspase-8 activation but independent on Fas/Fas ligand interaction in colon cancer HT-29 cells. *Carcinogenesis* 2002 December;23(12):2087-93.
71. Zhao W, Entschladen F, Liu H, Niggemann B, Fang Q, Zaenker KS, Han R. Boswellic acid acetate induces differentiation and apoptosis in highly metastatic melanoma and fibrosarcoma cells. *Cancer Detect Prev* 2003;27(1):67-75.

72. Syrovets T, Gschwend JE, Buchele B, Laumonier Y, Zugmaier W, Genze F, Simmet T. Inhibition of I $\kappa$ B kinase activity by acetyl-boswellic acids promotes apoptosis in androgen-independent PC-3 prostate cancer cells in vitro and in vivo. *J Biol Chem* 2005 February 18;280(7):6170-80.
73. Xia L, Chen D, Han R, Fang Q, Waxman S, Jing Y. Boswellic acid acetate induces apoptosis through caspase-mediated pathways in myeloid leukemia cells. *Mol Cancer Ther* 2005 March;4(3):381-8.
74. Liu JJ, Huang B, Hooi SC. Acetyl-keto-beta-boswellic acid inhibits cellular proliferation through a p21-dependent pathway in colon cancer cells. *Br J Pharmacol* 2006 August;148(8):1099-107.
75. Janssen G, Bode U, Breu H, Dohrn B, Engelbrecht V, Gobel U. Boswellic acids in the palliative therapy of children with progressive or relapsed brain tumors. *Klin Padiatr* 2000 July;212(4):189-95.
76. Streffer JR, Bitzer M, Schabet M, Dichgans J, Weller M. Response of radiochemotherapy-associated cerebral edema to a phytotherapeutic agent, H15. *Neurology* 2001 May 8;56(9):1219-21.
77. Winking M, Sarikaya S, Rahmanian A, Jodicke A, Boker DK. Boswellic acids inhibit glioma growth: a new treatment option? *J Neurooncol* 2000;46(2):97-103.
78. Whittle BJ, Hansen D, Salmon JA. Gastric ulcer formation and cyclo-oxygenase inhibition in cat antrum follows parenteral administration of aspirin but not salicylate. *Eur J Pharmacol* 1985 October 8;116(1-2):153-7.
79. Zambraski EJ, Atkinson DC, Diamond J. Effects of salicylate vs. aspirin on renal prostaglandins and function in normal and sodium-depleted dogs. *J Pharmacol Exp Ther* 1988 October;247(1):96-103.
80. Cryer B, Goldschmiedt M, Redfern JS, Feldman M. Comparison of salsalate and aspirin on mucosal injury and gastroduodenal mucosal prostaglandins. *Gastroenterology* 1990 December;99(6):1616-21.
81. Kopp E, Ghosh S. Inhibition of NF-kappa B by sodium salicylate and aspirin. *Science* 1994 August 12;265(5174):956-9.
82. Yin MJ, Yamamoto Y, Gaynor RB. The anti-inflammatory agents aspirin and salicylate inhibit the activity of I(kappa)B kinase-beta. *Nature* 1998 November 5;396(6706):77-80.
83. Borthwick GM, Johnson AS, Partington M, Burn J, Wilson R, Arthur HM. Therapeutic levels of aspirin and salicylate directly inhibit a model of angiogenesis through a Cox-independent mechanism. *FASEB J* 2006 October;20(12):2009-16.
84. McCarty MF, Block KI. Preadministration of high-dose salicylates, suppressors of NF-kappaB activation, may increase the chemosensitivity of many cancers: an example of proapoptotic signal modulation therapy. *Integr Cancer Ther* 2006 September;5(3):252-68.
85. McCarty MF, Block KI. Toward a core nutraceutical program for cancer management. *Integr Cancer Ther* 2006 June;5(2):150-71.
86. McPherson TC. Salsalate for arthritis: a clinical evaluation. *Clin Ther* 1984;6(4):388-403.
87. Boettcher FA, Salvi RJ. Salicylate ototoxicity: review and synthesis. *Am J Otolaryngol* 1991 January;12(1):33-47.

88. Cryer B, Feldman M. Cyclooxygenase-1 and cyclooxygenase-2 selectivity of widely used nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Am J Med* 1998 May;104(5):413-21.
89. Van HA, Schwartz JL, Depre M, de L, I, Dallob A, Tanaka W, Wynants K, Buntinx A, Arnout J, Wong PH, Ebel DL, Gertz BJ, De Schepper PJ. Comparative inhibitory activity of rofecoxib, meloxicam, diclofenac, ibuprofen, and naproxen on COX-2 versus COX-1 in healthy volunteers. *J Clin Pharmacol* 2000 October;40(10):1109-20.
90. Jick SS, Kaye JA, Jick H. Diclofenac and acute myocardial infarction in patients with no major risk factors. *Br J Clin Pharmacol* 2007 November;64(5):662-7.
91. Lovborg H, Oberg F, Rickardson L, Gullbo J, Nygren P, Larsson R. Inhibition of proteasome activity, nuclear factor-KappaB translocation and cell survival by the anti-alcoholism drug disulfiram. *Int J Cancer* 2006 March 15;118(6):1577-80.
92. Chen D, Cui QC, Yang H, Dou QP. Disulfiram, a clinically used anti-alcoholism drug and copper-binding agent, induces apoptotic cell death in breast cancer cultures and xenografts via inhibition of the proteasome activity. *Cancer Res* 2006 November 1;66(21):10425-33.
93. Zavrski I, Kleeberg L, Kaiser M, Fleissner C, Heider U, Sterz J, Jakob C, Sezer O. Proteasome as an emerging therapeutic target in cancer. *Curr Pharm Des* 2007;13(5):471-85.

## **Capítulo 7**

1. Sun Y. Free radicals, antioxidant enzymes, and carcinogenesis. *Free Radic Biol Med* 1990;8(6):583-99.
2. Kwei KA, Finch JS, Thompson EJ, Bowden GT. Transcriptional repression of catalase in mouse skin tumor progression. *Neoplasia* 2004 September;6(5):440-8.
3. Tas F, Hansel H, Belce A, Ilvan S, Argon A, Camlica H, Topuz E. Oxidative stress in breast cancer. *Med Oncol* 2005;22(1):11-5.
4. Arnold RS, Shi J, Murad E, Whalen AM, Sun CQ, Polavarapu R, Parthasarathy S, Petros JA, Lambeth JD. Hydrogen peroxide mediates the cell growth and transformation caused by the mitogenic oxidase Nox1. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2001 May 8;98(10):5550-5.
5. Vaquero EC, Edderkaoui M, Pandol SJ, Gukovsky I, Gukovskaya AS. Reactive oxygen species produced by NAD(P)H oxidase inhibit apoptosis in pancreatic cancer cells. *J Biol Chem* 2004 August 13;279(33):34643-54.
6. Lim SD, Sun C, Lambeth JD, Marshall F, Amin M, Chung L, Petros JA, Arnold RS. Increased Nox1 and hydrogen peroxide in prostate cancer. *Prostate* 2005 February 1;62(2):200-7.
7. Arnold RS, Shi J, Murad E, Whalen AM, Sun CQ, Polavarapu R, Parthasarathy S, Petros JA, Lambeth JD. Hydrogen peroxide mediates the cell growth and transformation caused by the mitogenic oxidase Nox1. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2001 May 8;98(10):5550-5.
8. Chen Q, Espey MG, Krishna MC, Mitchell JB, Corpe CP, Buettner GR, Shacter E, Levine M. Pharmacologic ascorbic acid concentrations selectively kill cancer cells: action as a pro-drug to deliver hydrogen peroxide to tissues. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005 September 20;102(38):13604-9.
9. Chen Q, Espey MG, Sun AY, Lee JH, Krishna MC, Shacter E, Choyke PL, Pooput C, Kirk KL, Buettner GR, Levine M. Ascorbate in pharmacologic concentrations selectively generates ascorbate radical and hydrogen peroxide in extracellular fluid in vivo. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2007 May 22;104(21):8749-54.

10. Padayatty SJ, Sun H, Wang Y, Riordan HD, Hewitt SM, Katz A, Wesley RA, Levine M. Vitamin C pharmacokinetics: implications for oral and intravenous use. *Ann Intern Med* 2004 April 6;140(7):533-7.
11. Padayatty SJ, Levine M. Reevaluation of ascorbate in cancer treatment: emerging evidence, open minds and serendipity. *J Am Coll Nutr* 2000 August;19(4):423-5.
12. Riordan HD, Casciari JJ, Gonzalez MJ, Riordan NH, Miranda-Massari JR, Taylor P, Jackson JA. A pilot clinical study of continuous intravenous ascorbate in terminal cancer patients. *P R Health Sci J* 2005 December;24(4):269-76.
13. Padayatty SJ, Riordan HD, Hewitt SM, Katz A, Hoffer LJ, Levine M. Intravenously administered vitamin C as cancer therapy: three cases. *CMAJ* 2006 March 28;174(7):937-42.
14. Calderon PB, Cadrobbi J, Marques C, Hong-Ngoc N, Jamison JM, Gilloteaux J, Summers JL, Taper HS. Potential therapeutic application of the association of vitamins C and K3 in cancer treatment. *Curr Med Chem* 2002 December;9(24):2271-85.
15. Verrax J, Stockis J, Tison A, Taper HS, Calderon PB. Oxidative stress by ascorbate/menadione association kills K562 human chronic myelogenous leukaemia cells and inhibits its tumour growth in nude mice. *Biochem Pharmacol* 2006 September 14;72(6):671-80.
16. Taper HS, Jamison JM, Gilloteaux J, Summers JL, Calderon PB. Inhibition of the development of metastases by dietary vitamin C:K3 combination. *Life Sci* 2004 July 9;75(8):955-67.
17. Tetef M, Margolin K, Ahn C, Akman S, Chow W, Coluzzi P, Leong L, Morgan RJ, Jr., Raschko J, Shibata S. Mitomycin C and menadione for the treatment of advanced gastrointestinal cancers: a phase II trial. *J Cancer Res Clin Oncol* 1995;121(2):103-6.
18. Tetef M, Margolin K, Ahn C, Akman S, Chow W, Leong L, Morgan RJ, Jr., Raschko J, Somlo G, Doroshow JH. Mitomycin C and menadione for the treatment of lung cancer: a phase II trial. *Invest New Drugs* 1995;13(2):157-62.

## **Capítulo 8**

1. Cat Facts. Cat Scans. Retrieved from Internet, September 19, 2008. <http://www.catscans.com/facts.htm>
2. Wikipedia. Immune System. Retrieved from Internet, July 14, 2008. [http://en.wikipedia.org/wiki/Immune\\_system](http://en.wikipedia.org/wiki/Immune_system)
3. Lissoni P. Is there a role for melatonin in supportive care? *Support Care Cancer* 2002;10(2):110-6.
4. Lissoni P, Barni S, Mandala M, Ardizzoia A, Paolorossi F, Vaghi M, Longarini R, Malugani F, Tancini G. Decreased toxicity and increased efficacy of cancer chemotherapy using the pineal hormone melatonin in metastatic solid tumour patients with poor clinical status. *Eur J Cancer* 1999;35(12):1688-92.
5. Lissoni P. Biochemotherapy with standard chemotherapies plus the pineal hormone melatonin in the treatment of advanced solid neoplasms. *Pathol Biol (Paris)* 2007;55(3-4):201-4.
6. Nunnari G, Nigro L, Palermo F, Leto D, Pomerantz RJ, Cacopardo B. Reduction of serum melatonin levels in HIV-1-infected individuals' parallel disease progression: correlation with serum interleukin-12 levels. *Infection* 2003;31(6):379-82.

7. Miller G, Lahrs S, Dematteo RP. Overexpression of interleukin-12 enables dendritic cells to activate NK cells and confer systemic antitumor immunity. *FASEB J* 2003;17(6):728-30.
8. Del VM, Bajetta E, Canova S, Lotze MT, Wesa A, Parmiani G, Anichini A. Interleukin-12: biological properties and clinical application. *Clin Cancer Res* 2007;13(16):4677-85.
9. Koizumi SI, Wakita D, Sato T, Mitamura R, Izumo T, Shibata H, Kiso Y, Chamoto K, Togashi Y, Kitamura H, Nishimura T. Essential role of Toll-like receptors for dendritic cell and NK1.1(+) cell-dependent activation of type 1 immunity by *Lactobacillus pentosus* strain S-PT84. *Immunol Lett* 2008 July 11.
10. Mohamadzadeh M, Olson S, Kalina WV, Ruthel G, Demmin GL, Warfield KL, Bavari S, Klaenhammer TR. Lactobacilli activate human dendritic cells that skew T cells toward T helper 1 polarization. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005;102(8):2880-5.
11. Hoarau C, Lagaraine C, Martin L, Velge-Roussel F, Lebranchu Y. Supernatant of *Bifidobacterium breve* induces dendritic cell maturation, activation, and survival through a Toll-like receptor 2 pathway. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117(3):696-702.
12. Roy M, Kiremidjian-Schumacher L, Wishe HI, Cohen MW, Stotzky G. Supplementation with selenium and human immune cell functions. I. Effect on lymphocyte proliferation and interleukin 2 receptor expression. *Biol Trace Elem Res* 1994;41(1-2):103-14.
13. Kiremidjian-Schumacher L, Roy M, Wishe HI, Cohen MW, Stotzky G. Supplementation with selenium and human immune cell functions. II. Effect on cytotoxic lymphocytes and natural killer cells. *Biol Trace Elem Res* 1994;41(1-2):115-27.
14. Kiremidjian-Schumacher L, Roy M, Wishe HI, Cohen MW, Stotzky G. Supplementation with selenium augments the functions of natural killer and lymphokine-activated killer cells. *Biol Trace Elem Res* 1996;52(3):227-39.
15. Kikuchi Y, Oomori K, Kizawa I, Kato K. Augmented natural killer activity in ovarian cancer patients treated with cimetidine. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1986;22(9):1037-43.
16. Allen JI, Syropoulos HJ, Grant B, Eagon JC, Kay NE. Cimetidine modulates natural killer cell function of patients with chronic lymphocytic leukemia. *J Lab Clin Med* 1987;109(4):396-401.
17. Kubota T, Fujiwara H, Ueda Y, Itoh T, Yamashita T, Yoshimura T, Okugawa K, Yamamoto Y, Yano Y, Yamagishi H. Cimetidine modulates the antigen presenting capacity of dendritic cells from colorectal cancer patients. *Br J Cancer* 2002;86(8):1257-61.
18. Ghiringhelli F, Menard C, Puig PE, Ladoire S, Roux S, Martin F, Solary E, Le CA, Zitvogel L, Chauffert B. Metronomic cyclophosphamide regimen selectively depletes CD4+CD25+ regulatory T cells and restores T and NK effector functions in end stage cancer patients. *Cancer Immunol Immunother* 2007;56(5):641-8.
19. Ohta A, Gorelik E, Prasad SJ, Ronchese F, Lukashev D, Wong MK, Huang X, Caldwell S, Liu K, Smith P, Chen JF, Jackson EK, Apasov S, Abrams S, Sitkovsky M. A2A adenosine receptor protects tumors from antitumor T cells. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2006;103(35):13132-7.
20. Sitkovsky M, Lukashev D, Deaglio S, Dwyer K, Robson SC, Ohta A. Adenosine A2A receptor antagonists: blockade of adenosinergic effects and T regulatory cells. *Br J Pharmacol* 2008;153 Suppl 1:S457-S464.

21. Takahashi A, Hanson MG, Norell HR, Havelka AM, Kono K, Malmberg KJ, Kiessling RV. Preferential cell death of CD8+ effector memory (CCR7-CD45RA-) T cells by hydrogen peroxide-induced oxidative stress. *J Immunol* 2005;174(10):6080-7.
22. Betten A, Dahlgren C, Mellqvist UH, Hermodsson S, Hellstrand K. Oxygen radical-induced natural killer cell dysfunction: role of myeloperoxidase and regulation by serotonin. *J Leukoc Biol* 2004;75(6):1111-5.
23. Thoren FB, Romero AI, Hellstrand K. Oxygen radicals induce poly(ADP-ribose) polymerase-dependent cell death in cytotoxic lymphocytes. *J Immunol* 2006;176(12):7301-7.
24. Blanchetot C, Boonstra J. The ROS-NOX connection in cancer and angiogenesis. *Crit Rev Eukaryot Gene Expr* 2008;18(1):35-45.
25. McCarty MF, Barroso-Aranda J, Contreras F. A two-phase strategy for treatment of oxidant-dependent cancers. *Med Hypotheses* 2007;69(3):489-96.
26. McCarty MF. Clinical potential of Spirulina as a source of phycocyanobilin. *J Med Food* 2007;10(4):566-70.
27. Pugh N, Ross SA, ElSohly HN, ElSohly MA, Pasco DS. Isolation of three high molecular weight polysaccharide preparations with potent immunostimulatory activity from *Spirulina platensis*, *aphanizomenon flos-aquae* and *Chlorella pyrenoidosa*. *Planta Med* 2001;67(8):737-42.
28. Hirahashi T, Matsumoto M, Hazeki K, Saeki Y, Ui M, Seya T. Activation of the human innate immune system by *Spirulina*: augmentation of interferon production and NK cytotoxicity by oral administration of hot water extract of *Spirulina platensis*. *Int Immunopharmacol* 2002;2(4):423-34.
29. Ushio-Fukai M, Nakamura Y. Reactive oxygen species and angiogenesis: NADPH oxidase as target for cancer therapy. *Cancer Lett* 2008;266(1):37-52.

## Capítulo 9

1. McCarty MF. Insulin and IGF-I as determinants of low “Western” cancer rates in the rural third world. *Int J Epidemiol* 2004 August;33(4):908-10.
2. Giovannucci E. Nutrition, insulin, insulin-like growth factors and cancer. *Horm Metab Res* 2003 November;35(11-12):694-704.
3. Jousse C, Bruhat A, Ferrara M, Fafournoux P. Physiological concentration of amino acids regulates insulin-like- growth-factor-binding protein 1 expression. *Biochem J* 1998 August 15;334 ( Pt 1):147-53.
4. Allen NE, Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Hormones and diet: low insulin-like growth factor-I but normal bioavailable androgens in vegan men. *Br J Cancer* 2000 July;83(1):95-7.
5. Baserga R. The insulin-like growth factor-I receptor as a target for cancer therapy. *Expert Opin Ther Targets* 2005 August;9(4):753-68.
6. Ngo TH, Barnard RJ, Leung PS, Cohen P, Aronson WJ. Insulin-like growth factor I (IGF-I) and IGF binding protein-1 modulate prostate cancer cell growth and apoptosis: possible mediators for the effects of diet and exercise on cancer cell survival. *Endocrinology* 2003 June;144(6):2319-24.
7. Barnard RJ, Ngo TH, Leung PS, Aronson WJ, Golding LA. A low-fat diet and/or strenuous exercise alters the IGF axis in vivo and reduces prostate tumor cell growth in vitro. *Prostate* 2003 August 1;56(3):201-6.
8. Borugian MJ, Sheps SB, Kim-Sing C, Olivotto IA, Van Patten C, Dunn BP, Coldman AJ, Potter JD, Gallagher RP, Hislop TG. Waist-to-hip ratio and breast cancer mortality. *Am J Epidemiol* 2003 November 15;158(10):963-8.
9. Pasanisi P, Berrino F, De PM, Venturelli E, Mastroianni A, Panico S. Metabolic syndrome as a prognostic factor for breast cancer recurrences. *Int J Cancer* 2006 July 1;119(1):236-8.

10. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, Kroenke CH, Colditz GA. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA* 2005 May 25;293(20):2479-86.
11. Meyerhardt JA, Heseltine D, Niedzwiecki D, Hollis D, Saltz LB, Mayer RJ, Thomas J, Nelson H, Whittom R, Hantel A, Schilsky RL, Fuchs CS. Impact of physical activity on cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer: findings from CALGB 89803. *J Clin Oncol* 2006 August 1;24(22):3535-41.
12. Meyerhardt JA, Giovannucci EL, Holmes MD, Chan AT, Chan JA, Colditz GA, Fuchs CS. Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. *J Clin Oncol* 2006 August 1;24(22):3527-34.
13. Hutnick NA, Williams NI, Kraemer WJ, Orsega-Smith E, Dixon RH, Bleznak AD, Mastro AM. Exercise and lymphocyte activation following chemotherapy for breast cancer. *Med Sci Sports Exerc* 2005 November;37(11):1827-35.
14. Quist M, Rorth M, Zacho M, Andersen C, Moeller T, Midtgaard J, Adamsen L. High-intensity resistance and cardiovascular training improve physical capacity in cancer patients undergoing chemotherapy. *Scand J Med Sci Sports* 2006 October;16(5):349-57.
15. Lavigne JA, Baer DJ, Wimbrow HH, Albert PS, Brown ED, Judd JT, Campbell WS, Giffen CA, Dorgan JF, Hartman TJ, Barrett JC, Hursting SD, Taylor PR. Effects of alcohol on insulin-like growth factor I and insulin-like growth factor binding protein 3 in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr* 2005 February;81(2):503-7.
16. Rojdmarm S, Rydvald Y, Aquilonius A, Brismar K. Insulin-like growth factor (IGF)-1 and IGF-binding protein-1 concentrations in serum of normal subjects after alcohol ingestion: evidence for decreased IGF-1 bioavailability. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2000 March;52(3):313-8.
17. Farchi G, Fidanza F, Giampaoli S, Mariotti S, Menotti A. Alcohol and survival in the Italian rural cohorts of the Seven Countries Study. *Int J Epidemiol* 2000 August;29(4):667-71.
18. Byles J, Young A, Furuya H, Parkinson L. A drink to healthy aging: The association between older women's use of alcohol and their health-related quality of life. *J Am Geriatr Soc* 2006 September;54(9):1341-7.
19. Keum YS, Jeong WS, Kong AN. Chemopreventive functions of isothiocyanates. *Drug News Perspect* 2005 September;18(7):445-51.
20. Munday R, Munday CM. Induction of phase II enzymes by aliphatic sulfides derived from garlic and onions: an overview. *Methods Enzymol* 2004;382:449-56.
21. McCarty MF, Barroso-Aranda J, Contreras F. A two-phase strategy for treatment of oxidant-dependent cancers. *Med Hypotheses* 2007 May 12.
22. Brar SS, Kennedy TP, Quinn M, Hoidal JR. Redox signaling of NF-kappaB by membrane NAD(P)H oxidases in normal and malignant cells. *Protoplasma* 2003 May;221(1-2):117-27.
23. Wu WS. The signaling mechanism of ROS in tumor progression. *Cancer Metastasis Rev* 2006 December;25(4):695-705.
24. Pugh N, Ross SA, ElSohly HN, ElSohly MA, Pasco DS. Isolation of three high molecular weight polysaccharide preparations with potent immunostimulatory activity from *Spirulina platensis*, *Aphanizomenon flos-aquae* and *Chlorella pyrenoidosa*. *Planta Med* 2001 November;67(8):737-42.

## Capítulo 11

1. Wallace, C. Faith and Healing. Time, 1996 June 24.
2. Benson, H. (1996). Timeless Healing. New York: Simon and Schuster.

# Comparta la esperanza

Quizá conozca a alguien a quien le beneficiaría leer este libro. Es fácil compartir la esperanza con otros. He aquí tres maneras de hacerlo:

1. Sugiera a su ser querido que solicite un ejemplar gratis de *Un oasis de esperanza, medicina y salud*. Sugiera a su amigo que nos llame o que nos escriba por correo electrónico para pedir un ejemplar gratis
2. Dé este ejemplar a la persona que lo necesite. Usted nos puede contactar y con gusto le enviaremos sin costo otro ejemplar.

Una de las grandes recompensas de la vida es poder sembrar la esperanza en otros.



# Cómo ponerse en contacto con Oasis of Hope

Si desea conocer las opciones de tratamientos que se ofrecen en Oasis of Hope, por favor llámenos. Podrá hablar con uno de nuestros asesores de salud sin costo alguno y un médico diseñará un programa de tratamiento especial para usted



Oasis of Hope

Sin costo desde EE.UU: 1-888-500-HOPE

Directo: 1 (619) 690-8450

Fax: 1 (619) 690-8410

Sin costo desde México: 01-800-026-2747

Directo: +52-664-631-6124

Fax: +52-664-631-6154

correo electrónico: [health@oasisofhope.com](mailto:health@oasisofhope.com)

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