

Ante todo no perjudicar



¿Llevarías tu coche a un garage que te avisase de que soluciona una de cada seis averías?

Sin embargo, entregas tu salud a un hombre que proclama que hace justo eso.

Artículos de **Patrick Quanten**  
Doctor en Medicina

# Por qué no curamos <sup>1</sup>

por **Dr Patrick Quanten, MD**

Me intrigan las cosas que no funcionan. Me fascina cuando algo que se ha planificado y se ha dicho que funciona de cierta manera, no lo hace. El hecho de que funcione, o parezca funcionar, pero que la mayoría de veces *no de la talla*.

Como médico me he consentido esa fascinación. Era fácil, hecho a medida, porque nada en la vida es una certeza, y porque todos los médicos te dirán “*lo que a uno le va bien, a otro no*”. Pero, ¿por qué?

- ¿Por qué la comida vegetariana (conocida vulgarmente como comida para conejos), *no siempre* reduce los niveles de colesterol?
- ¿Por qué los infartos y las embolias *no siempre* están causados por la presión alta?
- ¿Por qué los antibióticos no han conseguido exterminar las bacterias comunes, sino que por el contrario, las viejas infecciones experimentan una reaparición triunfante?
- Por otro lado, ¿no pasa lo mismo con los pesticidas e insecticidas?
- ¿Por que los analgésicos no siempre acaban con el dolor, y en ocasiones, como pasa con la aspirina y el paracetamol para el dolor de cabeza, en realidad produce ese mismo dolor que se supone ha de adormecer?
- ¿Por qué algunas personas tienen reacciones alérgicas, y otras no?

En cierta manera siempre tuve la sensación de que si una persona era capaz de hacer algo, debe estar dentro de la competencia del ser humano que lo haga.

Aunque estemos dotados de maneras diversas, lo que nos da habilidades únicas, también estamos limitados por el cuerpo humano. Por ejemplo, ningún ser humano puede balancearse de la rama de un árbol sosteniéndose con su propia cola.

Por otro lado, si un humano puede “leer el futuro”, entonces debe ser una habilidad que está disponible para todos los humanos. Puede ser que *no todos la utilicemos*; de hecho, puede ser que no todos seamos buenos en ello, pero en teoría, la posibilidad está ahí para todos nosotros.



Igualmente, si la dieta reduce el colesterol en sangre de una persona, entonces, en principio, se debería poder encontrar una comida que redujera el colesterol en sangre de todo el mundo, aunque se tuviera que ajustar el tipo de comida a utilizar para cada individuo. En este caso, es ciertamente erróneo *asumir* que la comida vegetariana es *buena para todo el mundo, todo el tiempo*, aunque no sea erróneo el hecho de que la dieta influye en los niveles de colesterol.

La medicina occidental ha enfocado su mente en *diseccionar* las enfermedades. Escarba en partes diminutas de nuestra existencia; concibe pruebas en condiciones de laboratorio, controladas por estándares antinaturales, y llega a conclusiones que se supone son aplicables a todo el mundo.

La medicina occidental se salta el problema de que “*nada funciona para todo el mundo*” a base de utilizar la estadística. Lo convierte todo en porcentajes.

Un fármaco que *se ha demostrado que mejora tu condición en un 60%*, significa que un 60 %

<sup>1</sup> [Why we don't cure](#) - octubre 2001

de las personas que han seguido el ensayo mejoraron (¡No que se curaron!). Esto no te dice nada acerca del fármaco, te informa acerca *del grupo que siguió el ensayo*. El sesenta por ciento de ellos *mejoraron* durante el período de prueba, **y el cuarenta por ciento no**.

*La razón de que mejoraran no se incluye en esa prueba*. Podrían haber mejorado porque dejaron de fumar, porque se fueron de vacaciones, porque consiguieron un nuevo trabajo, porque se mudaron de casa, porque redujeron su consumo de alcohol, porque se enamoraron, porque aprobaron un examen, porque mejoraron por sí mismas, o porque tomaron un fármaco que los hizo mejorar.

Mil y una razones diferentes pueden contribuir a que la gente empiece a sentirse mejor, pero atribuir todos los efectos de la mejoría a la única cosa que estás probando -un fármaco- es extremadamente miope y muy poco científico. Y los tan reverenciados “*estudios de doble ciego*”, en el que algunas personas reciben un placebo y otros el fármaco real, y ni el médico ni el paciente saben quien está tomando qué, confirma esta crítica.



Con los años ha quedado bien establecido que el *efecto placebo* es de un promedio de aproximadamente un 45%. En otras palabras, el 45 % de las personas de la prueba *mejoran cuando toman un placebo*, una sustancia inactiva.

La profesión se las ve y se las desea para intentar explicar esto en términos de lo que *crea el paciente*, como si fuera la razón principal de que funcione en algunas personas.

Me parece una actitud muy condescendiente; casi la mitad de nosotros somos tan estúpidos que cuando un médico nos dice que dentro del ensayo -al que por cierto nos hemos ofrecido voluntarios - él no sabe si te está dando o no un fármaco, entramos en éxtasis sobre lo bien que nos está sentando el fármaco, cuando ni siquiera estamos seguros de que lo estemos tomando.

Si la gente dice que se siente mejor, *me creo* que se sienten mejor. Si han recibido un placebo, entonces es obvio que han empezado a sentirse mejor *por otras razones* que no son el efecto del fármaco. Si tenemos en cuenta el porcentaje de personas que se sienten mejor con un placebo, significa que si el fármaco se ha demostrado efectivo en un 60% de las personas que lo tomaron, el efecto de mejoría real medido es de 60 menos 45 = un 15 %. ¡Y soy optimista!

¿Llevarías tu coche a un garaje que te avisase de que soluciona una de cada seis averías?

Sin embargo, entregas tu salud a un hombre que proclama que hace justo eso. Y te lo digo, hincha las cifras para hinchar su ego.

La medicina occidental encuentra muy difícil incluir todas las facetas de la vida en su evaluación sobre el estado de salud. Cuando lo hacen, las separan:

- *¿Fumas?*, tiene algo que ver con el estado de tu corazón y pulmones.
- *¿Bebes alcohol?*, tiene algo que ver con tu hígado y con el intestino irritable.
- *¿Tienes un trabajo manual pesado?*, tiene algo que ver con tus problemas de espalda.
- *¿Te quedas sin aliento?* Tiene algo que ver con el asma.
- *¿Estás letárgico y subes de peso?*, tiene algo que ver con problemas de la tiroides.
- *¿Tienes sofocos o te sientes irritable?*, tiene algo que ver con las hormonas.

En la medicina occidental, tanto el aspecto de aceptar que “*no hay cura para todo*” (y sin embargo seguir buscándola y promocionándola febrilmente), como el abordar la vida de forma fragmentada, no tienen nada que ver con la realidad.

Siempre ha existido ciencia y estudio científico desde el momento en que alguien dijo: ¡Fíjate en esto! O ¿Cómo ocurre esto?

Permitir todas las influencias de la vida ha sido parte integral del equilibrio diario entre salud y enfermedad durante miles de años. Tan solo la medicina occidental, el más joven de todos los

sistemas médicos, fracasa en reconocer su presencia y poder.

En realidad, el conocimiento de que todas las interacciones entre fármacos han de contemplarse como efectos generales *sobre todos* los aspectos del sistema nunca nos ha abandonado. Solo tenemos que mirar el folleto informativo que la empresa farmacéutica incluye en la cajita del fármaco para darnos cuenta de que **ellos** saben que los fármacos afectan *todas* las partes de tu cuerpo. Es lo que denominan "efectos adversos".

Si quieres tomar un fármaco para reducir el ácido que tu estómago produce, entonces *todos* los demás efectos son *indeseados*, y por tanto se convierten en "efectos adversos".

**Efectos adversos:**

- Sequedad de boca (7-12%)
- Insomnio (10-31%)
- Inestabilidad (3-8%)
- Cefalea (3-17%)
- Náuseas (3-5%)
- Manifestaciones alérgicas cutáneas (2-14%)
- Convulsiones (0,1%)

Nota aclaratoria: la reducción de dosis ayuda a reducir la aparición de estos efectos adversos

**Contraindicaciones:**

- Epilepsia
- Trastornos convulsivos
- Bulimia o anorexia nerviosa
- Uso simultáneo de IMAO
- Cirrosis hepática
- Trastorno bipolar

Cada fármaco que tomas afecta a *cada* célula de tu cuerpo, al igual que lo hace cada respiración que haces, cada producto alimentario que consumes, cada persona con la que te encuentras, cada sonido que escuchas, y así sucesivamente.

También tiene sentido que cuanto más pequeño sea el organismo vivo, más pequeñas serán las influencias que se necesitará experimentar. Se necesita un peso diferente para aplastar a una hormiga que a un elefante. Para destrozarte el hígado puedes necesitar una importante cantidad de alcohol, para matar una célula sólo necesitas una gota. Es algo que la medicina occidental reconoce obviamente, puesto que ajusta la dosificación para los adultos, los niños y los bebés.

La forma de enfocar la curación de un paciente es atacar *enérgicamente todo el cuerpo*, buscando un efecto del fármaco que a la vez adormezca o paralice al organismo; como los antibióticos, la quimio y radioterapia, los antiinflamatorios, los analgésicos, los sedantes-antipsicóticos, y antidepresivos.

Las células del individuo humano están también expuestas a cantidades masivas, teniendo un enorme efecto sobre su función, en la mayoría de casos destruyéndola totalmente o por lo menos perturbándola.

La **homeopatía**, por el contrario, ha abrazado el viejo adagio de "lo igual cura lo igual". En oposición al ataque, ellos estimulan. Depende de la capacidad sanadora del individuo más que de la capacidad destructora del fármaco. Estimula sobre una base de *mínimos* el metabolismo interno allí donde ha empezado a flaquear. Una vez la célula ha sido "despertada", se le ha dado una idea, funciona por sí misma de regreso a la salud. Una excelente comunicación entre todos los sistemas corporales permite que este proceso se extienda a otras células y a otros lugares.

La homeopatía funciona, como ha demostrado por encima de toda duda durante muchos años. La homeopatía no tiene "efectos adversos". Cuando la medicina occidental ha intentado acusar a la homeopatía, lo ha hecho desde una perspectiva muy limitada, de desconocimiento. Si ves efectos indeseados tras un tratamiento de homeopatía es porque tus expectativas no eran las adecuadas. En ocasiones no vemos toda la imagen completa, y más bien nos sorprende encontrar que había *otras prioridades a sanar* que la que nosotros habíamos señalado. Eso no es un efecto secundario, es una expresión de que "la Naturaleza lo sabe mejor".

A la medicina occidental le interesa sólo el efecto inmediato de su tratamiento con fármacos. El objetivo es mejorar *instantáneamente* tu condición.

Observa que la *cura* del cáncer constituye una supervivencia de cinco años. Tuve un paciente que sobrevivió tres veces al cáncer. Son noticias excelentes para las estadísticas.

En la práctica significa que la persona *nunca* está libre del cáncer, porque éste sigue asomándose. Cortar los órganos transgresores nos elimina este problema estadístico concreto, pero el proceso del cáncer, los desequilibrios metabólicos, o la artritis, continúan *invisibles*, y se manifestarán de alguna otra manera.

La homeopatía, como todos los antiguos modelos médicos, se enfoca en los efectos *a largo plazo*. La reacción a cualquier tipo de acción tiene un *efecto primario* a corto plazo, y un *efecto secundario* a largo plazo, que siempre está en oposición directa al primario. ¿Parece confuso? No lo es.

Nos quemamos por igual tanto si sobrecalentamos la piel como si la helamos. Las quemaduras las produce tanto el calor como el frío. Ambos causan *inflamación*, que es una dilatación de los vasos sanguíneos.

- En el caso de *sobrecalentamiento*, los vasos sanguíneos se abren hasta el punto de gotear fuera del sistema, produciendo ampollas y heridas abiertas (=efecto primario). Luego se instala la rojez, los vasos sanguíneos se están cerrando, ya no se forman ampollas, algunas pueden incluso que se reabsorban (=efecto secundario).
- En el caso de las *llagas por frío y por congelación*, los vasos sanguíneos se cierran, reduciendo el aporte de sangre y por tanto reduciendo drásticamente la nutrición a los tejidos (=efecto primario). Posteriormente, los vasos sanguíneos se abren a más no poder, inflamando la zona, creando ampollas (=efecto secundario). Efectos similares se observan con las hierbas, con todo tipo de trabajos corporales y con los tratamientos de dietas, así como en homeopatía.

Sabiendo esto, es fácil ver como la medicina occidental, con su enfoque de “curar” rápidamente las enfermedades (=efecto primario), empeora la enfermedad a largo plazo. El efecto secundario siendo directamente *opuesto* significará que si un fármaco tiene un efecto inicial beneficioso, seguramente agravará la situación a largo plazo.

La homeopatía, como muchos otros enfoques de salud, apunta a una mejoría de larga duración generada *desde dentro* del sistema, en lugar de *a pesar* del sistema. En consecuencia, los efectos a corto plazo pueden mostrar un ligero empeoramiento de los síntomas.

**En su prisa por aparentar una curación, la medicina occidental prolonga efectivamente la agonía y gravedad de todas las enfermedades.**

En las últimas décadas del siglo veinte la medicina occidental ha descubierto que *todas* las células poseen memoria, y que *todas* las células producen *todas* las enzimas, hormonas y neurotransmisores requeridos para el funcionamiento de la célula, el órgano o todo el cuerpo.

Si la célula es feliz, la persona es feliz. Un sistema saludable requiere que todas las células estén sanas. Cualquier contratempo que suceda *en cualquier parte* tiene un efecto perjudicial *sobre la totalidad*.

También dejó establecido que la mayoría de enfermedades crónicas eran *endémicas en el mundo industrializado*, planteando la pregunta sobre la efectividad de los tratamientos disponibles.

Quedó demostrado que unas condiciones higiénicas extremadamente pobres, así como la moderna forma de vida, eran desastrosas por igual. La higiene precaria vuelve a la población vulnerable a las enfermedades infecciosas; la vida moderna introduce un despliegue de condiciones crónicas en las que el deterioro en curso del funcionamiento del sistema es el principal factor.

Cuanto mayor es el esfuerzo por reducir la exposición del sistema inmunitario a todo tipo de estimulación, más variada es la lista de enfermedades y más largo el sufrimiento.

Una falta total de comprensión y valoración de las fuerzas interactivas de la Naturaleza, y de su valor en sostener la vida y su cualidad, contribuye a la cada vez creciente carga de enfermedad que esta cultura transporta. Su miope punto de vista del tratamiento a corto plazo en lugar de aliviar el sufrimiento le añade una enorme carga a la enfermedad.

En la segunda mitad del siglo diecinueve, un científico francés, Antoine Béchamps, había presentado una explicación racional y científica del origen, crecimiento y actividades vitales de los gérmenes, y de las células vivientes normales de los vegetales, animales y de los cuerpos humanos. Fue profesor, enseñando en la Universidad de Montpellier y en la famosa Sorbona de París, donde llegó a poder demostrar, tan temprano como en 1864, que las células y los gérmenes *no son* los organismos vivos individuales más pequeños, como Pasteur enseñaba a sus seguidores.

Llamó a estos organismos “microzimas”. Todas las células y gérmenes -bacterias, virus, parásitos, hongos, así como las células de las estructuras complejas - son *asociaciones* de estos microzimas. Las características físicas, y las actividades vitales de células y gérmenes, dependen del *terreno* en el que los microzimas se alimentan, crecen y se multiplican. Cuanto mejor sea la calidad del terreno, más altamente desarrollada será la célula. Los microzimas que crecen en un terreno procreativo fértil formarán células altamente completas. Los mismos microzimas alimentándose de material mórbido, viviendo y multiplicándose en condiciones envenenadas, desarrollarán organismos de orden inferior: bacterias, virus, parásitos.

Béchamps llegó a demostrar que las bacterias crecerían en una base en descomposición, aunque el cultivo estuviera totalmente protegido de las infecciones exteriores. Cambiar el terreno permitía que crecieran otras bacterias. Observó también que a su vez las bacterias surgían en primer lugar, un pequeño círculo completamente nítido.

Desde luego esto explica totalmente porqué una herida abierta, dejada dentro de una bota sin ningún tipo de atención, se infectará de gusanos (crecidos de la nada) que viven de las células humanas en descomposición, atiborrándose hasta haber consumido toda la materia muerta, y entonces ellos mismos mueren y desaparecen, dejando una herida con una apariencia limpia y saludable, lista para sanar, sin ningún tipo de cicatriz.

Estos hallazgos nacieron de observaciones y estudios similares realizados en la primera parte del siglo veinte, en plantas y árboles.

No sólo quedó claro que cambiando el terreno cambiaba la calidad de la planta, sino más específicamente quedó demostrado que los procesos cancerosos se desarrollaban sólo en árboles que crecían en condiciones que no alcanzaban a satisfacer los requisitos de aquellas especies en concreto.



Los microzimas corporales que son, en vez de las células, los principales unidades de vida, son capaces por sí mismos de evolucionar o cambiar en diversas clases de bacterias, tanto en la enfermedad como en la muerte. Por tanto son capaces de crear *nuestras propias bacterias* además de, o aparte de, cualquier invasor extraño que pueda introducirse en nuestros cuerpos desde el exterior. Béchamp implica definitivamente que la acción bacteriana en el cuerpo es un proceso constructivo y natural que nunca debería ser evitado violentamente, ni interferido, como frecuentemente se hace en la actualidad.

La ciencia muestra que la infección, y los procesos orgánicos defectuosos, tales como el cáncer y todas las enfermedades crónicas, son el resultado, y no la causa, del deterioro de la salud.

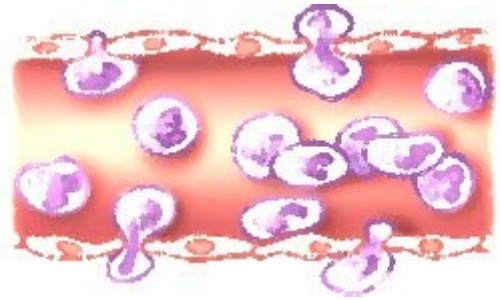
La causa primaria de **toda** enfermedad es la acumulación de materia mórbida, descomponiéndose. Son *toxinas*.

La medicina occidental ha vivido con la comprensión de que nuestros cuerpos estaban seguros bajo la protección de las células sanguíneas blancas. Las diferentes clases tienen una variedad de funciones, todas relacionadas con detectar al invasor, cazarle y destruirle (comiéndoselo). Aunque los leucocitos, esas células sanguíneas blancas, no están vivos, se mueven como una

ameba (un animal unicelular), y de forma similar devoran a los microbios; un proceso que nos protege constantemente de ser invadidos por agresores extraños.

Sin embargo, durante las postrimerías del siglo diecinueve, el Dr. **Thomas Powell**, de Los Angeles, demostró que los denominados *aguerridos luchadores* de gérmenes y comedores de gérmenes eran de hecho partículas de materia patógena, mórbida; que en lugar de destruir a los gérmenes de la enfermedad, son destruidos por los propios gérmenes.

La inflamación se inicia siempre con una obstrucción de la circulación capilar causada por los leucocitos y por otro material coloide <sup>2</sup> o patógeno. La obstrucción ocasiona que las células blancas del torrente sanguíneo sean desalojadas hacia los tejidos circundantes (conocido como la “*emigración o diapédesis de los leucocitos*”). El estancamiento hace que se desorganicen y entren en putrefacción. Este terreno mórbido desarrolla los *microzimas* de diversos gérmenes o bacterias de enfermedad.



Si los leucocitos no son más que partículas de materia patógena entonces, ¿qué pasa con la función del sistema que la medicina occidental cree que “produce” los leucocitos?

La materia patógena ha quedado condensada en cuerpos globulares *parecidos* a células. Esta condensación tiene lugar en las trabéculas del bazo, y en las glándulas y nódulos linfáticos. Esto explica porqué en muchas enfermedades caracterizadas por las acumulaciones de materia mórbida en el sistema, las glándulas linfáticas y el bazo llegan a estar considerablemente engrosados.

Cuanto más libre de materiales patógenos se halle el torrente sanguíneo y el fluido linfático, más rápidamente podrán pasar estos fluidos a través de las paredes de los vasos sanguíneos y linfáticos, entrando y saliendo de los espacios intercelulares.

Por otro lado, si la sangre está en una condición mucosa, viscosa, pegajosa, con cantidades excesivas de material patógeno o coloide en forma difusa, entonces el paso del suero sanguíneo a través de las paredes de los capilares y de las células quedará en gran parte entorpecido, y puede llegar a resultar imposible. Es para impedir esta condición mucosa o coloide del suero sanguíneo y del fluido linfático que los nódulos linfáticos y el bazo *condensan* todos los materiales patógenos en los comparativamente compactos leucocitos.

Cuando los leucocitos se forman por primera vez, no son ni granulados ni nucleados, y se les conoce como “células jóvenes” o “células redondas”. A medida que empiezan a descomponerse, aparece un “núcleo”, y se van añadiendo más núcleos dejándonos que nombremos a los diversos estadios de deterioro como si fueran “nuevas” células. En ocasiones sufren una degeneración grasa, en cuyo caso se los denomina *mielocitos*. La expansión del gas dióxido de carbono dentro de la “célula” que se deteriora da lugar a protrusiones en el leucocito, lo que es contemplado como pseudópodos, responsables de la “migración”, en forma similar a la de la ameba.

**Henry Lindlahr MD**, no duda en afirmar que cada núcleo, o nucléolo visto en un leucocito es simplemente una *colección de materia residual*, y que por tanto ha de ser contemplada como un foco de descomposición. Declara que la segmentación del leucocito no trata de “duplicación vital”, como se ha venido suponiendo, sino de *desintegración progresiva*; que el aumento de tamaño no se debe al *crecimiento sino a la acumulación de partículas adheridas de material muerto* que flotaba en el torrente sanguíneo.

Los leucocitos no son los “policías que vigilan”, como su conducta nos había llevado a creer, sino que deben sus presuntos poderes *fagocitadores* a su viscosidad, o a su extrema adherencia. Los leucocitos recogen a las bacterias fluyendo y pegándose a su alrededor. A esto le sigue la destrucción *no de la bacteria* sino de los leucocitos. El leucocito no es el destructor sino la cosa destruida.

Si las glándulas linfáticas y el bazo no producen células blancas sanguíneas, sino que

<sup>2</sup> El nombre de coloide proviene de la raíz griega *kolas* que significa «que puede pegarse». Este nombre se refiere a una de las principales propiedades de los coloides: su tendencia espontánea a agregar o formar coágulos.

condensan el material mórbido en descomposición en pequeñas “burbujas”; o, ateniéndonos a la terminología de la célula, si estas glándulas no están produciendo células sino que recogen y empaquetan basura, acaso eso no es para que nos planteemos la pregunta de ¿cuál es pues la función *real* de las otras glándulas internas?

Sabiendo que toda célula corporal es capaz de producir cada hormona individual, enzima, vitamina, proteína y aminoácido que se necesite, tal y como, y en las cantidades que se precisen, en los lugares donde haya necesidad, ¿porqué necesitamos tener enormes glándulas específicas como centros de producción?

La adrenalina producida *localmente* por un racimo de células estrechará (y como efecto secundario, dilatará) los vasos sanguíneos de esa zona; la misma cantidad producida en una glándula central (las glándulas adrenales de los riñones), diluirá el efecto, será *generalizado* y sin apuntar a ningún blanco concreto.

Para conseguir un efecto razonable se necesita una cantidad mayor de adrenalina, que entonces desde luego afectará a *todo* el sistema en vez de una área local. Quizá en forma similar a las glándulas linfáticas, todas las glándulas de nuestro cuerpo son *recolectoras* en vez de productoras. La glándula tiroidea recoge las hormonas tiroideas para destruirlas, si ha habido una sobreproducción global.

Las células de los islotes de Langerhans en el páncreas recogen y destruyen la insulina cuando la sangre ha sido inundada con esta hormona, como súper-estimulación celular directa debido a los altos niveles de azúcar.

En tanto la glándula sea capaz de lograr esta limpieza, los niveles medios de azúcar en sangre son normales; cuando las células corporales *ya no pueden* producir por más tiempo los extremadamente altos niveles de insulina requeridos para procesar los azúcares, los niveles de insulina descienden dramáticamente, cerrando gradualmente el mecanismo de recogida y destrucción: *las células de Langerhans*. De repente os ponéis enfermos; ahora sois un candidato diabético. Esto explicaría también porqué los diabéticos obesos reducen sus niveles medios de azúcar en sangre cuando pierden peso, sin ningún signo de incremento de productividad en las células pancreáticas.

La comprensión de la medicina occidental de la endocrinología y de cómo trabaja el cuerpo muy bien puede estar por debajo de lo que es *real*. Como la ciencia está basada en el examen de cuerpos muertos o enfermos, puede que no lleguemos a captar el funcionamiento real del sistema, puesto que es fácil confundir causa y efecto bajo esas circunstancias.

Observar la salud podría mostrarnos la manera de proceder, en vez de nuestra casi obsesiva concentración en la enfermedad. ¡Quizá la pregunta de porqué alguien está **sano** sea mucho más importante que la de porqué alguien está **enfermo**!

### La base de toda salud es una función celular sana.

A menos basura producida por la célula, más limpio y suave funciona el sistema mayor, “el cuerpo”.

Cuanto más material en descomposición dentro del sistema, más estresada llega a estar la empresa de recogida de desperdicios. Una vez que esta empresa tiene problemas, los montones de basura sin recoger y de material en descomposición crecen rápidamente, ocupan espacio, atraen veneno y plagas. Lentamente todo el entorno empieza a degradarse.



### La vida se ha puesto enferma.

Las enfermedades agudas, vistas en este contexto, *no son más que* el valiente esfuerzo del cuerpo por limpiar el sistema del aumento de toxinas.

La temperatura que sube (fiebre) ayuda a reducir los índices de multiplicación de las bacterias, así como a incrementar las oportunidades de eliminación mediante la *dilatación de los vasos*



*sanguíneos*. Esto permite una mayor filtración, y un metabolismo de toxinas más rápido a través de la piel, los riñones, el hígado e intestinos, y los pulmones. A fin de proceder a la "curación" deberíamos *alentar* ese proceso en vez de suprimirlo.

Ahora podemos comprender que los supuestamente denominados "resfriados" son, más o menos, formas *indirectas* de eliminación. El revestimiento de la membrana nasal, de la garganta y pulmones realiza el trabajo de eliminación de una piel, riñones e intestinos inactivos o perezosos.

Cuanta mayor sea la acumulación de material mórbido en el sistema, menor será la vitalidad, y más anormal la composición de la sangre y la linfa, con lo que crecerá la propensión a "*pillar un resfriado*".

Los métodos de la Naturaleza para eliminar material mórbido y purificar el sistema, la medicina occidental los suprime mediante analgésicos, antisépticos y antipiréticos.

Cortar *la eliminación* aguda catarral sólo puede dar como resultado que las toxinas se introduzcan a mayor profundidad en el sistema, convirtiendo la limpieza y los esfuerzos sanadores de la naturaleza en una enfermedad crónica.

Está claro que la causa de un resfriado no está en el frío pasado, ni en los pies húmedos, sino más bien en el descenso de vitalidad, el deterioro de fluidos vitales, y la acumulación de materia mórbida y de venenos en el sistema; condiciones que pueden haberse estado construyendo *durante muchos años*. Es el tratamiento de la medicina occidental lo que convierte un resfriado agudo en un asma o bronquitis crónica.

Podemos repetir esta historia para cada enfermedad conocida por el hombre. La manifestación exacta de la enfermedad, o su imagen microscópica, es totalmente irrelevante. La acumulación de material en descomposición ocasiona *todas* las enfermedades.

Las enfermedades *agudas* son manifestaciones directas de una crisis, o esfuerzo natural de sanación. Las condiciones *crónicas* son indicadores de qué órganos o lugares están concretamente bajo estrés a causa de la carga tóxica acumulada. Convertir una manifestación aguda en una enfermedad crónica se hace *suprimiendo* el proceso de eliminación.

La base de TODOS los tratamientos médicos y quirúrgicos occidentales es la supresión de los síntomas.

Podemos ahora reformular la frase de "no hay una curación para todo el mundo", dejándola en "*No hay una curación para todo el mundo... desde que nuestros tratamientos producen enfermedades crónicas*".

Tan solo hay **un remedio** que cura toda enfermedad:

**Incrementar la eliminación a través de los canales adecuados.**

Esto se realiza a través de una dieta y ayuno juiciosos, y a través de restaurar la actividad natural de la piel, riñones e intestinos por medio de tratamientos naturales que ahorren vitalidad, construyan la sangre sobre unas bases normales y promuevan la eliminación sin dañar al organismo.