

matronas hoy

NUEVA ETAPA

REVISTA DE LA ASOCIACION DE MATRONAS

Nº 13 - 2ª ETAPA, 4 TRIMESTRE, 1999





S T A F

Dirección

M^{re} Angeles Rodríguez-Rozalén

Asesoras

Ana Aguilá Gorges. Zaragoza
Teresa Cabrera. Madrid
Lucía Calderon. Madrid
Carmen Hernández. Canarias
Adela Sanchez. Castilla-La Mancha
Ana Martinez. Valencia
Encarna Fdez. Zamudio. Andalucía
Carmen Fdez. Zamudio. Andalucía

Consejo de Administración

Junta Ejecutiva de la
Asociación Nacional de Matronas
Avd. Menéndez Pelayo, 93
Telf.: 91 501 05 09

Deposito Legal: 19.000/83

Edita: Asociación Nacional de Matronas

S U M A R I O

- Punto de vista. *Pág. 5*

- Consecuencias del tratado de Maastrich sobre la paternidad. *Pág. 6*

- Los adolescentes y su sexualidad. *Pág. 12*

- Algunos apuntes sobre la anorexia mental. *Pág. 18*

- Papel de la matrona en el nuevo concepto de salud y medicina de la mujer. *Pág. 23*

- Las matronas y la terapia craneo-sacral. *Pág. 29*

- Fitoterapia y medicina natural. *Pág. 32*

- La asociación informa. *Pág. 46*



Cada vez que concluye un periodo, un curso académico, un ejercicio económico, ect, sentimos, casi siempre, la necesidad de evaluar los resultados. Siempre de diversa índole pero con denominador común : positivo o negativo.

En ésta ocasión, se cierra un trimestre, se acaba un año, se agota un siglo, finaliza un milenio Tantos espacios de tiempo consumados en la misma fecha, obligan a reflexiones profundas y estas, inequívocamente, desde mi papel, son sobre la profesión. Las personales ya me las hago otro día.

La profesión de Matrona, como colectivo femenino hasta 1980, ha sufrido la misma suerte que el resto de las mujeres. Hace solo unas décadas que las mujeres no somos consideradas como un complemento del hombre que garantiza la reproducción de la especie humana. No creo necesario entrar en detalles de las diferencias y agravios de hombres a mujeres en la historia más reciente y que persisten hoy en muchos países en vías de desarrollo.

Afortunadamente hoy las sociedades democráticas consagran mediante leyes la equiparación de los derechos individuales y sociales que hacen posible la autonomía de las mujeres.

El verdadero motor para el cambio ha sido que nosotras hemos cambiado las ideas que tuvimos anteriormente.

Tenemos iniciativa, capacidad de decisión, posibilidad de influir en el conjunto de la sociedad a través de la educación de nuestros hijos y en las aulas. Definitivamente es la hora de las mujeres.

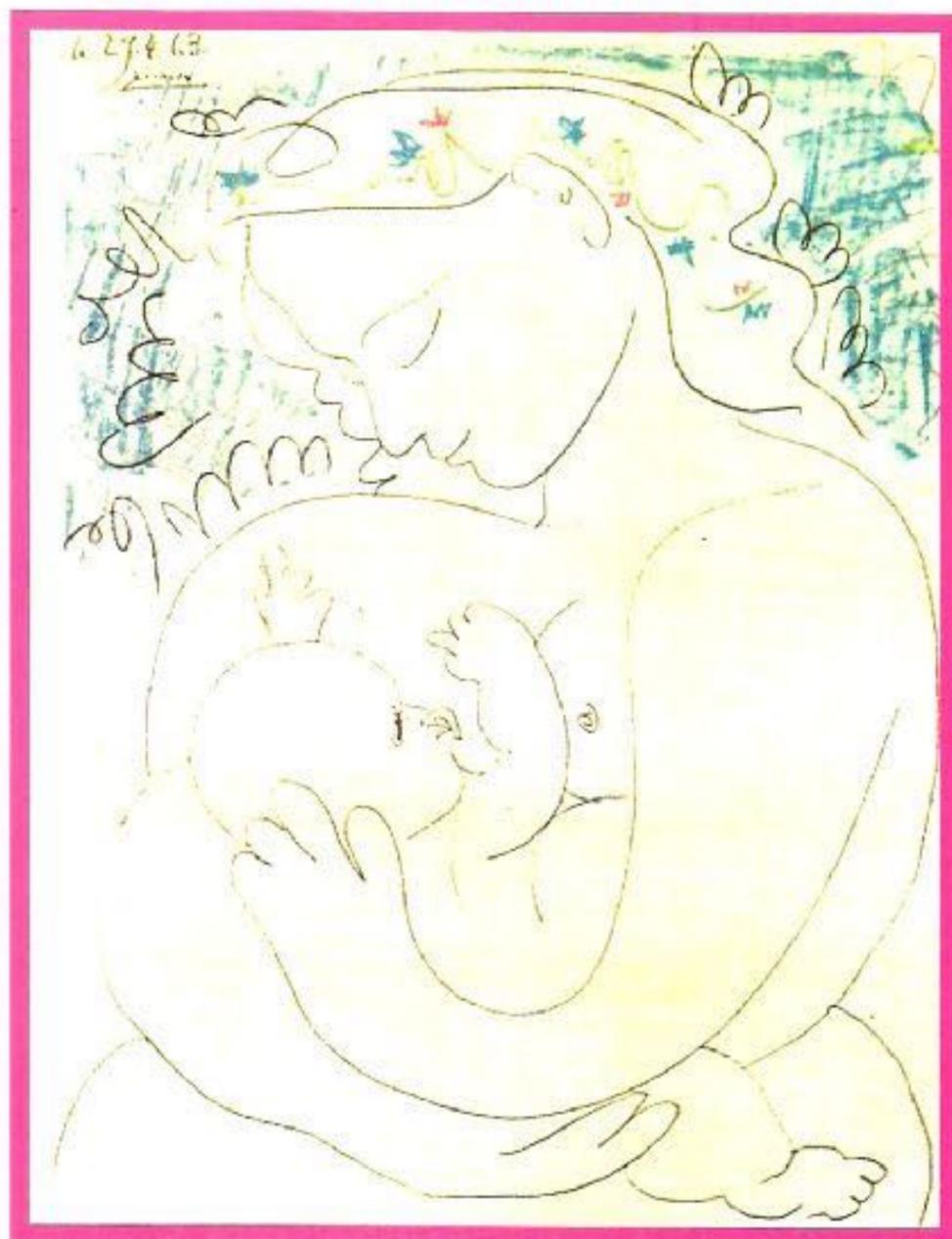
Es la hora de las Matronas. El milenio que empieza es un buen marco para hacer posibles todos los deseos del colectivo, preferentemente en el primer trienio.

Angelina Rodríguez



I CONGRESO ESPAÑOL DE LACTANCIA MATERNA

PROGRAMA PRELIMINAR



Valencia 3, 4 y 5 de Febrero 2000

Jueves 3 de Febrero

CONFERENCIA INAGURAL
LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA
TALLER DE LACTANCIA
SESION DE POSTER

Viernes 4 de Febrero

LACTANCIA Y FISIOLÓGIA MATERNA
LACTANCIA Y PATOLOGÍA MATERNA
CONFERENCIA ESPECIAL
COMPOSICION DE LA LECHE HUMANA
LACTANCIA EN SITUACIONES ESPECIALES
SESION DE POSTER

Sábado 5 de Febrero

PROGRAMAS DE ACTUACIÓN PROFESIO-
NAL SOBRE LACTANCIA
CONFERENCIA ESPECIAL
APOYO INSTITUCIONAL A LA LACTANCIA
SESION DE POSTER
CONFERENCIA DE CLAUSURA

ENTIDADES ORGANIZADORAS



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE LA INFANCIA
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
GESTIÓN SANITARIA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA

Secretaría Comité Científico y Organizador

Servicio de Pediatría Hospital General de Teruel
Avda. Ruiz Jarabo s/n. 44002 TERUEL
Ten.: 616 494 984 Fax: 978 621 310
e-mail: martinc@nexo.es

Secretaría Técnica

EUROCOM
Pl. Condestable, 5. 30009 MURCIA
Tel.: 968 283 040 Fax: 968 286 070
e-mail: eurocom@arrakis.es

Página Web (en construcción)

<http://www.opolanco.es/comunica.html>



CONSECUENCIAS DEL TRATADO DE MAASTRICH SOBRE LA MATERNIDAD

Autora: M^a Dolores Ruiz Berdún.

Matrona Area 3. Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alcalá de Henares.

Este trabajo fue presentado dentro del programa oficial del Congreso Luso-Español organizado por la "Asociación Nacional de Matronas" y la "Asociación Portuguesa de Enfermeros Obstetras" en Lisboa los días 25, 26 y 27 de Junio de 1998

RESUMEN

Este trabajo pretende analizar las posibles causas de la baja tasa de natalidad características de la Unión Europea en las últimas décadas, y las repercusiones que esto puede tener tanto sobre su demografía como sobre las medidas de protección social de la población en el próximo siglo.

Utilizando como herramienta los boletines de la Oficina Estadística de la Unión Europea y analizando el papel social de la mujer en los diversos países así como las políticas de protección a la trabajadora embarazada, se obtienen conclusiones evidentes sobre la importancia de factores como el desempleo y la desigualdad laboral femenina y las cargas familiares y sociales de las mujeres en las tasas de natalidad de los países de nuestro entorno.

Este trabajo concluye con diferentes hipótesis de evolución futuras y sus consecuencias a largo plazo sobre las medidas de protección social que disfrutamos en nuestros días.

PALABRAS CLAVE

Demografía, Legislación Laboral, Tasas de Natalidad, Unión Europea, Desempleo femenino.

INTRODUCCION

En 1996, la población mundial aumentó en alrededor de 81 millones de personas.

Los países considerados como los m-s desarrollados no representan más de un 4,5% de este incremento y la Unión Europea solamente representa el 1,3%, a pesar de que sobre la población mundial estamos por encima una tasa de crecimiento general muy débil.

Mientras, los Estados Unidos mantienen una tasa de crecimiento demográfico tres veces superior a la de la Unión Europea, ya que en este país el crecimiento natural y la migración neta son notablemente más elevados. No obstante, el resto de los países desarrollados presentan un crecimiento demográfico inferior a la Unión Europea (como es el caso de Japón) e incluso en ciertos casos negativo (como sucede en la Federación Rusa).

La población de los países menos desarrollados continúa aumentando rápidamente: en la India, por ejemplo, el crecimiento demográfico es seis veces más elevado que en la Unión Europea.

No obstante, en el mundo entero, tanto las tasas de mortalidad como las de fecundidad están decreciendo, incluso, más deprisa de lo previsto por la oficina estadística de las Naciones Unidas, que está revisando sus proyecciones, pero aún así no tanto como en la Unión Europea, que en el próximo siglo perderá importancia en peso demográfico con respecto al resto del mundo.

Teniendo en cuenta la relevancia que estos datos tienen para nosotros desde el punto de vista



profesional como desde el de ciudadanos pertenecientes a la Unión Europea nos hemos planteado estudiar las causas y, cómo no, las consecuencias de esta baja natalidad en nuestro entorno más inmediato.

INFORME DEMOGRAFICO DE 1997

Según el informe demográfico presentado en 1997 por la Oficina Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT), entre los años 1995 y 2015 asistiremos a un proceso de envejecimiento general de la población, de tal forma que el grupo formado por los mayores de 60 años podría aumentar en un 50% al tiempo que el número de jóvenes (0 a 19 años) y adultos (20 a 59 años) disminuiría en un 11% y en un 6% respectivamente. Se prevé que los efectos de esta importante transición hacia una población de edad mucho más avanzada se hagan sentir hasta mediados del próximo siglo.

Los primeros efectos del envejecimiento de la población se manifiestan ya en el ámbito de la protección social, y afectan particularmente a los regímenes de pensiones de jubilación, así como a la asistencia sanitaria. Esta evolución pondrá a prueba en el futuro la financiación de la protección social, que depende en gran medida de las cotizaciones de la población activa. En efecto, las tendencias de desarrollo indican a la vez una disminución de la población en edad de trabajar y un aumento del número de personas de edad avanzada en la sociedad cada vez más importante. No olvidemos que durante el próximo cuarto de siglo se producirá el progresivo acceso de los "baby-boomers" a la edad de la jubilación. La demografía se convierte así en un factor crucial que debe ser tomado en consideración a la hora de emprender la modernización de la protección social.

Las posibles causas o motores del envejecimiento de la población, son dos principalmente:

* El aumento de la esperanza de vida al nacer.

* El descenso de la fecundidad.

Hacia 1965 comenzó a reducirse año tras

año el número de nacimientos, lo cual produce hoy una pirámide de edades con una base cada vez más estrecha. No obstante los estados miembros han experimentados un proceso de envejecimiento muy desigual, que podemos agrupar en cuatro tipos:

Los países del Norte (Suecia, Finlandia y Dinamarca):

Caracterizados por su recuperación de la fecundidad hacia finales del decenio de 1980 y cuyos niveles actuales son los más elevados en la Unión (entre 1,7 y 2,1) pese a una tendencia reciente al descenso.

Los países del Centro (Reino Unido, Países Bajos, Bélgica, Francia y Luxemburgo):

Cuya fecundidad, desde 1975, aproximadamente, oscila en niveles inferiores al umbral de 2,1, que garantiza la sustitución de las generaciones (1,5 a 1,8).

Alemania y Austria:

Países con un pasado demográfico semejante, en los que el "baby-boom" se produjo antes y que están estancados desde hace unos veinte años en niveles de fecundidad muy bajos (1,4 a 1,6).

Los países meridionales e Irlanda:

En los que el descenso de la fecundidad ha sido más tardío, pero violento, y aún no está estabilizado (1,1 a 1,4). Por ese motivo, se espera una importante desproporción en esos países entre los grupos de menos de 45 años de edad y de más de 45 años hacia el año 2025

Si dejamos a un lado el nivel nacional y disminuimos al nivel regional, podremos observar grandes desigualdades entre las diversas regiones de un mismo país. La característica principal en la distribución geográfica por regiones suelen ser similares en casi todos los países:

- Hay un crecimiento negativo en las zonas del norte de los distintos países.

- La gran mayoría de las regiones atravesará



probablemente un periodo de neutralidad demográfica entre los años 1995 y 2015.

- Se constata un crecimiento sostenido en aproximadamente una quinta parte de las regiones, situadas en los mayores núcleos urbanos así como en las regiones meridionales de España, Francia, Italia, Alemania, el Reino Unido, Bélgica y Grecia. En el caso de Portugal, la región más joven corresponde a la zona centro.

Este efecto de polarización en cuanto al crecimiento de población en las regiones constituye una nueva dimensión que puede afectar a las tendencias económicas, sociales y medioambientales (sobre todo si continúa el proceso de urbanización y éxodo rural) nacionales e incluso comunitarias.

La situación demográfica refuerza la necesidad de proseguir las políticas estructurales nacionales y comunitarias a fin de promover un uso más eficaz de los recursos disponibles por medio del aumento del nivel de cualificación de la mano de obra, la promoción de inversiones productivas y la movilidad de todos los factores.

La situación de la mujer en Europa con respecto a la familia y el trabajo.

En 1994 un 33% de mujeres europeas se declaraban desempleadas. No obstante, a pesar de que entre 1985 y 1995 las incorporaciones al mercado de trabajo se redujeron en 200.000 personas, esta bajada se debe principalmente al descenso del número de hombres, particularmente de los jóvenes. En el mismo periodo se constata un acusado aumento del empleo entre las mujeres de más de treinta años. Se prevé que la participación de las mujeres seguirá aumentando, incluso entre las generaciones más jóvenes. Por el contrario, entre los años 2005 y 2010, disminuirá la participación masculina en todos los grupos de edad.

Todo esto tiene una serie de importantes implicaciones:

- La organización del trabajo y de los servicios en general (guarderías, horarios), todavía rígidos, no han integrado suficientemente las mayores necesi-

dades de conciliación entre trabajo y vida privada.

- En las parejas, son aún mayoritariamente las mujeres las encargadas de los "asuntos familiares" (tareas domésticas, educación de los hijos), lo que representa una doble carga para la mayoría de aquellas que trabajan.

- Todavía no está asegurado el acceso de las mujeres al mercado laboral en pie de igualdad con los hombres. Aún subsisten problemas generales que suponen discriminaciones de hecho.

Es en Irlanda donde se alcanza el porcentaje más elevado de mujeres de 25 a 59 años desempleadas (60%). En España, Grecia, Italia y Luxemburgo la proporción es igualmente elevada, y sobrepasa el 40%. Por el contrario, en Dinamarca es solamente de un 4%, lo cual viene a demostrar que en la Unión no hay una vinculación unívoca entre actividad de las mujeres y fecundidad.

Los factores culturales ocupan un lugar muy importante en la decisión de la mujer de trabajar fuera de casa. Los factores socioeconómicos juegan igualmente un papel decisivo: necesidad económica, posibilidad de trabajar a tiempo parcial, disponibilidad de guarderías, etc.

Portugal se distingue de otros países del sur de Europa por tener un porcentaje de mujeres desempleadas relativamente bajo y la tasa de actividad femenina tiende a elevarse.

Numerosos estudios muestran los vínculos entre los índices de actividad y la demografía de la familia y los hogares. Aún hoy en día, para cierto número de mujeres europeas, el nacimiento de un hijo significa abandonar el trabajo o bien buscar un empleo a tiempo parcial. En ocasiones esta situación se puede volver permanente.

El número y la edad de los niños muestran una influencia evidente en la inactividad económica de las mujeres. Se constata, en efecto, que el porcentaje de mujeres desempleadas aumenta según aumenta el número de niños. Si consideramos las mujeres



europas de 25 a 39 años, apenas un 6% de mujeres sin niños dejan el trabajo frente a un 36% de madres de un niño de menos de 5 años y un 52% de aquellas que tienen más de dos niños de corta edad.

Las conclusiones que se sacan de la población femenina europea son las siguientes:

- En todos los países de la Unión Europea, las madres se ocupan más de los niños que los padres: esto se observa sobre todo en Grecia, Portugal, Luxemburgo, Irlanda, Italia y España. Por el contrario la diferencia está menos marcada en Dinamarca y los Países Bajos.

- En algunos países los abuelos son los encargados de cuidar a los niños. Nuevamente observamos una distribución desigual entre hombres (7%) y mujeres (14%), es decir, las abuelas cuidan más de los nietos que los abuelos, sobre todo en Grecia y en Italia donde alcanzan un 29% y un 25% respectivamente. Nuevamente es en Dinamarca donde este porcentaje es más bajo (5%).

- También es la mujer la encargada de cuidar a "otras personas" de la familia (enfermos, o ancianos). Las diferencias nacionales aparecen en el ámbito de la proporción de personas que se ocupan de otros miembros de la familia (los porcentajes más elevados se dan en Grecia y en Italia) y en el tiempo dedicado (la diferencia máxima se da en Portugal).

Con el aumento de la esperanza de vida, no es raro que coexistan tres o cuatro generaciones, y este fenómeno será cada vez más común a medida que se acelere el ritmo de envejecimiento demográfico. En el futuro es posible que aumente el peso de la responsabilidad de las mujeres sobre el cuidado de personas de edad avanzada dado que las familias serán menos numerosas y, por lo tanto, la tarea deberá repartirse entre menos personas.

Debido a todas estas restricciones, y teniendo en cuenta el envejecimiento del mercado laboral, anteriormente expuesto, será preciso adoptar un planteamiento innovador, que incluya medidas destinadas a promover el acceso al mercado de trabajo

tradicional (conciliación de la vida familiar y profesional), la asunción por el mercado económico de actividades hasta ahora exclusivamente de carácter benéfico (acciones comunitarias, ayuda a las personas que asuman responsabilidades de asistencia familiar por medio de incentivos fiscales, etc.), y una mayor flexibilidad de la organización del trabajo.

Después de analizar todos estos datos, es fácil comprobar cómo las tasas más bajas de fecundidad se distribuyen entre los países en los que las responsabilidades familiares como el cuidado de los hijos y de las personas mayores recaen fundamentalmente sobre la figura femenina, en contra de aquellos que se distinguen por unas políticas de protección social más desarrolladas y con unas características culturales determinadas. Por este motivo sería fácil contestar a la pregunta: ¿cómo aumentar la natalidad en la Unión Europea?.

LA POLÍTICA

Analizando las políticas de protección a la maternidad-paternidad de los diferentes estados miembros podemos observar una gran disparidad en temas como el descanso materno, promoción de la lactancia materna, las retribuciones en esta etapa, las ventajas por parte del padre, los derechos en caso de adopción, etc.

En Octubre de 1992 el Consejo de Ministros de la Unión Europea adoptó una directiva sobre la introducción de medidas que mejoren ampliamente la seguridad y la salud de las trabajadoras embarazadas y de aquellas trabajadoras que recientemente hubieran tenido un hijo o le estuviesen amamantando con leche materna. Esta directiva fue propuesta en la Comisión del Programa de Acción para aumentar la Carta de la Unión Europea de derechos sociales básicos para trabajadores y originalmente fue propuesta el 12 de Septiembre de 1990, pero sufrió muchos retrasos debido a las discrepancias entre los países miembros.

Los principales puntos que recoge esta directiva son los que siguen:



- **Regulación** del descanso materno: que queda establecido en un mínimo de 14 semanas.

- **Seguridad:** los empresarios deben asegurarse de la naturaleza, grado y duración de todas las actividades que supongan un riesgo específico relacionado con la exposición frente a agentes físicos (vibraciones, radiaciones ionizantes, choques, ruidos, temperaturas extremas, etc.). Ciertos agentes biológicos (de los grupos de riesgo 2, 3 y 4 recogidos dentro de la Directiva 90/679/CEE. Ciertos agentes químicos: como el mercurio y derivados, y otros compuestos.

- **Protección** contra el despido.

- **Mantenimiento** de los derechos contractuales

- **Líneas de actuación** de la Unión Europea en salud y seguridad.

Para algunos países estos cambios son demasiado radicales y han retrasado su transposición o bien lo han hecho de manera insuficiente, como por ejemplo en el caso de España que ha estado en situación de incumplimiento desde 1994 (fecha límite para transponer la Directiva 92/85) hasta 1996 en que adopta la Ley de Salud Laboral, cuyo Art. 26 en concreto, constituye el instrumento de transposición de dicha Directiva.

Con respecto a otras medidas que favorezcan el aumento de la natalidad en UE, en 1997 el Parlamentario europeo Nikitas Kaklamanis, de nacionalidad griega (país miembro de la UE en el que la pirámide de población se ha invertido completamente) realizó una pregunta escrita a la Comisión sobre la concesión de incentivos por parte de ésta última dado el preocupante descenso de la natalidad. La respuesta del señor Flynn en nombre de la Comisión fue que ésta es consciente del actual descenso de la población y de sus implicaciones, descenso que es particularmente drástico en el área mediterránea, pero la concesión de incentivos para combatir las bajas tasas de natalidad corresponde a los Estados Miembros y considera que el único papel de la Comisión en este ámbito no va más allá

de poner en marcha ciertas campañas de sensibilización a la población.

CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población europea, que como hemos visto en este estudio está condicionado por la natalidad, la mortalidad y las migraciones, hará que en los próximos años asistamos a una revolución demográfica en todos los terrenos.

Los países de la Unión no parecen ser conscientes del problema, tal vez pensando en que el descenso de la fecundidad aligera las cargas presupuestarias en la partida familia/maternidad. Sin embargo, varios factores reducen esa posibilidad de efecto compensatorio:

- las funciones familia/maternidad ocupan un puesto poco importante en los gastos de protección social: menos del 8%, frente al 45% en el caso de las de pensiones/supervivencia y al 34% en el de la salud;

- la evolución de los modos de vida (rupturas y reconstituciones de uniones y familias) podría concretarse en nuevas cargas;

- el desplazamiento del calendario de la fecundidad (envejecimiento de las mujeres fecundas) tiene como consecuencia el aumento de los costes vinculados con los nacimientos, debidos a madres de más edad, que están consideradas como "de riesgo" y requieren una mayor vigilancia prenatal;

- en el pasado, el descenso de los efectivos entre los niños no se ha traducido automáticamente en una disminución equivalente de gastos per cápita en la esfera de las guarderías y de la educación.

Con la eliminación de las barreras internacionales en materia de moneda, residencia y movilidad laboral dentro de los países de la Unión, habrá que adaptar las necesidades de cada región al mercado de trabajo si no queremos asistir a un fenómeno de migraciones masivas de la mano de obra hacia territorios que ofrezcan puestos de trabajo, con el



consiguiente abandono de las zonas rurales que tendría terribles repercusiones no sólo en el ámbito político, sino también en el ecológico.

Existe una vinculación sólida, aunque difusa, entre la evolución demográfica y el clima socioeconómico: las condiciones de trabajo, el estatuto social, el nivel de vida, la educación, el estado de salud; todos estos factores pueden repercutir en la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. Si logramos establecer el tipo de vinculación entre los postulados demográficos y el contexto socioeconómico tendremos que barajar tres hipótesis diferentes:

- Que la vinculación sea elevada: con lo cual nos encontraremos una fecundidad intensa (dos hijos por mujer en 2025); mortalidad débil (esperanza de vida en rápido aumento); saldo migratorio importante. Esto supondría, por ejemplo, un mayor apoyo a las mujeres y a las familias, descenso de la pobreza y de la exclusión, mejora de la salud, apertura a la inmigración y buenas condiciones de empleo.

- Que la vinculación sea baja: fecundidad débil (estancamiento o continuación del descenso); mortalidad intensa (esperanza de vida en débil progresión); saldo migratorio débil. Esto supondría la debilitación de la protección social, la progresión más lenta del nivel de vida y de las condiciones de salud, cierre a la inmigración o estímulos económicos más débiles.

- Que la vinculación esté en un punto medio: con lo que tendremos un término medio de los resultados de las dos hipótesis anteriores.

Como conclusión final, es evidente que la baja natalidad es un problema mucho más importante que el mero hecho de pérdidas de puestos de trabajo en nuestra profesión y si todos reflexionamos sobre el tema tal vez lleguemos a comprender que debemos tomar una posición activa como profesionales en lo que se refiere a la concienciación de la población, y, por qué no, a presionar en las instancias políticas de nuestros respectivos países. Este puede ser el nuevo reto para nuestra profesión a partir del próximo milenio.

BIBLIOGRAFIA

- INFORME DEMOGRAFICO 1997. EUROSTAT
- STATISTIQUES EN BREF. Population et conditions sociales. Eurostat 1998(1).
- STATISTIQUES EN BREF. Population et conditions sociales. Eurostat 1997(5).
- STATISTIQUES EN BREF. Population et conditions sociales. Eurostat 1996(5). Vivre sous le même toit. Modèles familiaux dans la Union européenne.
- STATISTIQUES EN BREF. Population et conditions sociales. Eurostat 1997(10). Principales tendances démographiques dans la Union européenne en 1996.
- COLLINS, HELEN; The UE pregnancy directive: A guide for human resource managers. Blackwell, 1994.
- KAKLAMANIS, NIKITAS; Pregunta escrita n. 2381/97, Descenso de la natalidad en la UE y concesión de incentivos por parte de la Comisión. 10 - 07 - 97.
- The demographic situation in Europe. Popul - Trends. 1996 Autumn (85): 39-44.
- ARMITAGE - B; BABB - P ; Population review; (4). Trends in fertility. Popul Trends. 1996 Summer (84): 7-13
- COMISION EUROPEA. EUROSTAT. VIE FAMILIALE. Les femmes et les homes dans la Union européenne: Portrait statistique. 1995.
- COMISION EUROPEA. DG V/MISOC. Social protection in the member states of the European Union. 1996.
- CONGRESO INTERNACIONAL "MUJERES, TRABAJO Y SALUD". Mujeres, trabajo y salud. Estrategias de acción en legislación y género. Barcelona, 1996.
- OIT. Maternity benefits in the eighties. Mundial/Paises de la Unión Europea, 1985.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Igualdad de trato entre hombres y mujeres. Política social de la Comunidad Europea; V. 2 T. 1. 1989.
- MURILLO DE LA VEGA, SOLEDAD. Maternidad - cargas familiares: Efectos sobre el empleo. Boletín de la subdirección general de estudios socioeconómicos; 7, 1991.
- SULLEROT, EVELYNE. Quels peres? Quels fils? - Fayard, 1992.



LOS ADOLESCENTES Y SU SEXUALIDAD

Autores: Carmen García Jiménez *

Yolanda Estrada Guiral *

Sofía Martínez Carballo * (Residentes de Matrona. Hospital La Paz - Madrid-)

INTRODUCCION

Actualmente la población adolescente española representa una sexta parte de la población total. En los últimos años hemos asistido a importantes cambios demográficos derivados sobre todo de la disminución de las tasas de natalidad y fecundidad. Esto no ocurre sin embargo en la adolescencia, cuyos índices siguen aumentando. El 4,5% de los embarazos que se producen en España corresponden a chicas entre los 15 y 19 años.

Dadas las implicaciones ideológicas existentes en torno a la sexualidad humana y los condicionantes culturales en este área, hemos creído necesario analizar el grado de conocimiento de los jóvenes en materia sexual así como conocer sus actitudes en cuanto a la sexualidad.

Hoy día existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los adolescentes que no siempre van acompañadas de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción. La responsabilidad de proporcionar esta información se diluye entre padres, profesores, sanitarios, etc., llevando a los jóvenes a recurrir a amigos, revistas, pareja, TV/radio que tiene distintos grados de exactitud y fiabilidad. Creemos que han aumentado su actividad sexual sin prevenir las consecuencias de la misma.

PALABRAS CLAVE

*Adolescente

*Sexualidad

*ETS

*Anticoncepción

MATERIAL Y METODOS

La población en estudio está constituida por adolescentes que cursan sus estudios en la zona urbana del Area V de la Comunidad de Madrid.

La muestra fue elegida en dos centros de Educación Secundaria elegidos al azar entre los presentes en el área anteriormente mencionada: Gregorio Marañón y Dámaso Alonso, tras el consentimiento de los directores de ambos centros. Se recogieron en su totalidad 458 cuestionarios de los cuales fueron dados como válidos 443. La muestra se ha tomado del tamaño tal, que predeterminado el nivel de confianza, 2 /95,5%, el error muestral no supera $\pm 3\%$ aplicando la fórmula:

$$\sqrt{\frac{\sigma^2 pq}{n}} = E, \text{ donde } p = q$$

Los datos analizados en este trabajo han sido obtenidos mediante cuestionario autoadministrado, previa información de los objetivos y señalando el carácter anónimo y voluntario así como las normas para su cumplimentación. La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1998.

El cuestionario fue dividido en dos partes:

- La primera recoge la descripción de la muestra con datos personales
- La segunda constituye propiamente las cuestiones objeto de estudio, con un total de 21 ítems cerrados para permitirnos una mayor facilidad en la tabulación de los datos.

Los medios estadísticos utilizados fueron LOTUS 1,2,3 y el procesador de texto Word.



RESULTADOS

De los encuestados, un 48% fueron mujeres y el 52% resultaron varones. La edad media del total de la muestra fue de $15,7 \pm 1,17$ años. Con los rangos de edades

incompletas (descritas como aquellas en las que no ha existido coito). Un 20% del total había participado en una relación sexual completa. Ver tabla II.

De este último grupo, el 64% lo hicieron

de una forma esporádica, 11% lo practican semanalmente mientras que 14% lo hacen el fin de semana, el resto con una periodicidad de alguna vez al mes. La edad

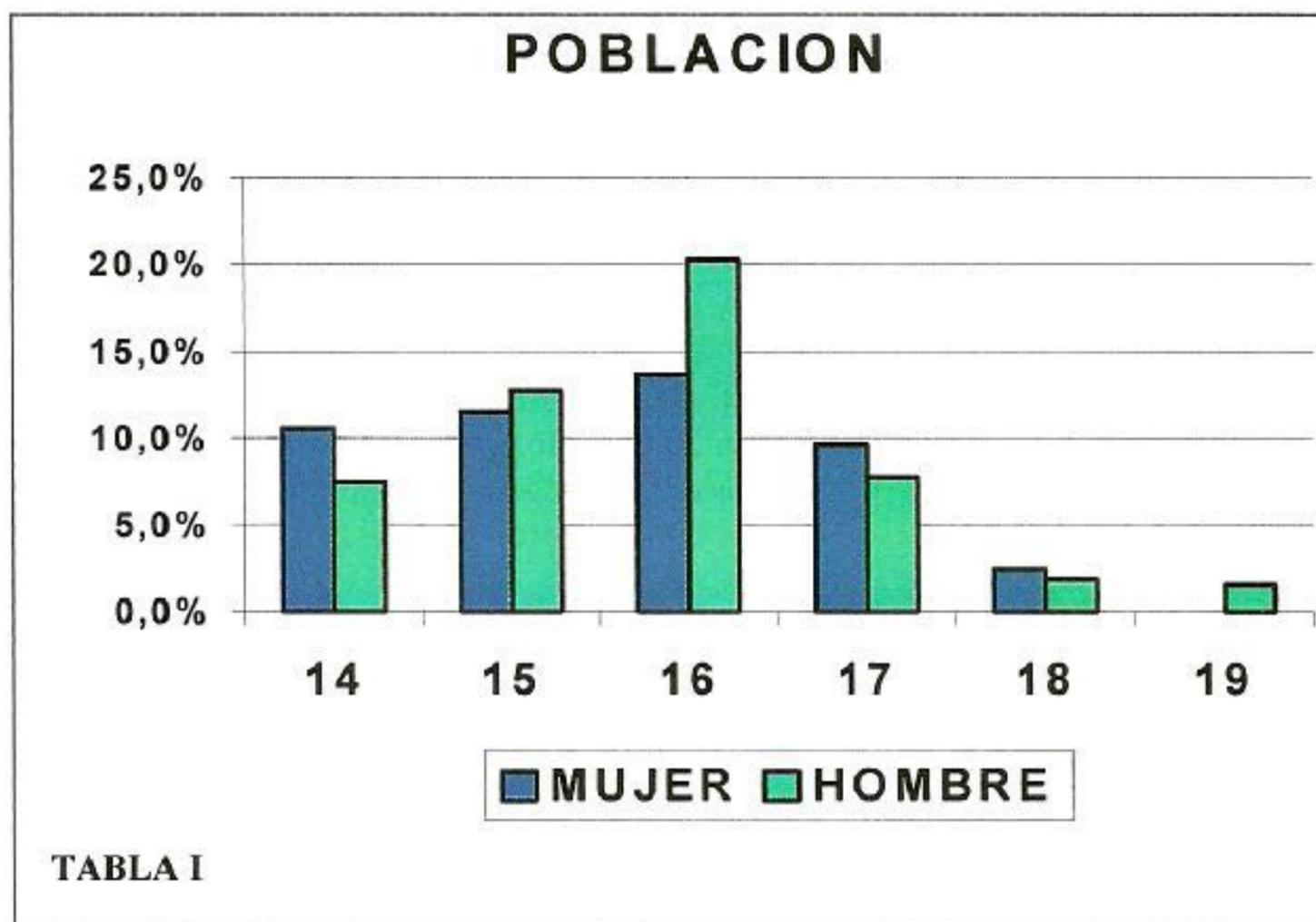


TABLA I

que se detallan en la tabla I.

En lo relacionado a la experiencia sexual de este colectivo, resultó que un 27% no había tenido ninguna experiencia sexual mientras que un 53% ha referido haber disfrutado de relaciones sexuales

media de este colectivo en su primera relación fue de $15 \pm 1,5$ años. En la siguiente



TABLA II



pregunta referida a este grupo concreto se cuestionaba sobre la utilización o no de alguna precaución en este primer encuentro sexual

¿ CUANTOS METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCES?

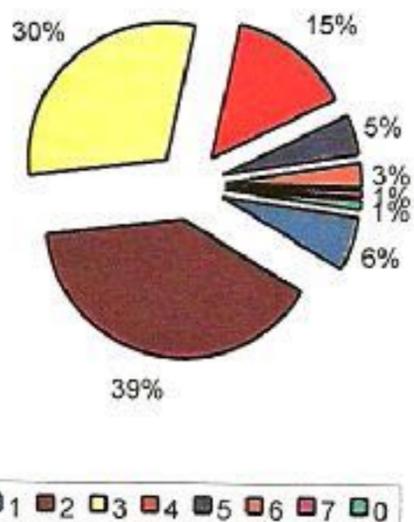


TABLA III

completo resultando un alarmante 15 % que no había tomado ninguna medida.

El conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos también resultó llamativo: un 29% de los encuestados solo pudo enumerar un método anticonceptivo, un 40% enumeró dos, un 30% tres y solamente un 1%, pudo mencionar 7 métodos. Un 1% de los encuestados no escribió nada en este apartado. Entre los más mencionados se encontraba el preservativo, tanto masculino como femenino (aunque este último en menor proporción) y a continuación con muy poca diferencia la píldora, el DIU y la vasectomía. Solo en 6 ocasiones aparecieron las esponjas vaginales o el diafragma.

Ver tabla III.

A la pregunta sobre cual era el mejor método para prevenirse del contagio de enfermedades de transmisión sexual, un 86% contestaron de forma correcta, el preservativo; mientras que un 7% lo hicieron mal y otro 7% no conocía cual era la contestación.

Con la finalidad de intentar profundizar más detalladamente en el conocimiento acerca de los métodos más utilizados continuamos preguntando acerca de cómo se debía utilizar la píldora, a lo cual contestaron de forma correcta un 52% mientras que un 44% lo hicieron inadecuadamente y un 4% NS o NC.

La misma pregunta fue realizada en cuanto a la utilización del preservativo. Esta contestación nos pareció bastante relevante ya que en otro ítem había resultado este el método más utilizado, tanto en relaciones esporádicas como más continuadas. Un 68% contestó de forma adecuada mientras que un preocupante 32% lo hizo de forma incorrecta. En cuanto a los puntos de compra, un 51% de los encuestados, los comprarían en farmacias, un 6% en supermercados, un 9% en máquinas expendedoras, un 9% en otros, sin especificar en cuales y otro 26% no los compraría o ha comprado. Para continuar valorando el buen uso de este método anticonceptivo, se preguntó si la gente conocía si los preservativos se podían deteriorar y cómo. A lo cual un 92% señaló que sí se podían estropear, señalando mayoritariamente: el uso inadecuado, el calor

PASTILLA DIA SIGUIENTE

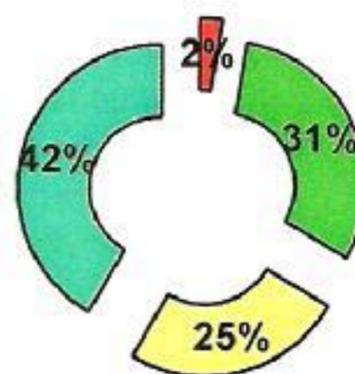


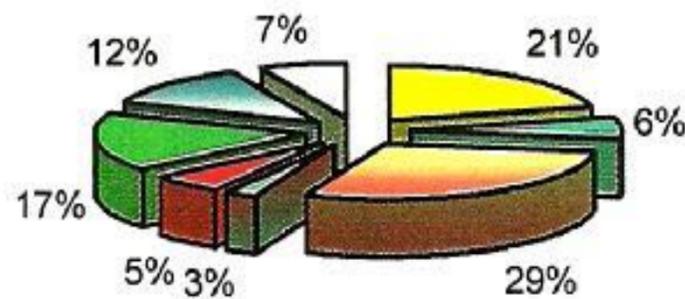
TABLA IV

y la caducidad. Un 5% cree que no se estropean y un 2% NS/NC.

Otro tema sobre el que nos pareció interesante recabar información por las diferentes percepciones y creencias que han aparecido en su entorno, es la **pastilla postcoital**. Un 75% de los encuestados sabía de su existencia y 2% afirmó haberla utilizado, un 25% no la

A la pregunta de: ¿Conoces los Centros de Orientación Familiar? Un 41% respondió afirmativamente mientras que un 59% no había oído nunca hablar de ellos. De aquellos que los conocían solo un 3% había acudido alguna vez.

FUENTES DE INFORMACION



■ PADRES	■ PROFESORES	■ AMIGOS	■ PERSONAL SANITA.
■ PAREJA	■ FOLLETOS	■ TELEVISION	■ RADIO

TABLA V

conocía. Del 75% conocedor de este método para evitar el embarazo, un 39% iría a buscarla a un centro de planificación familiar, un 9% a centros hospitalarios o farmacias y un 52% no sabrían dónde conseguirla. A la pregunta de señalar los posibles efectos secundarios un 78% no pudieron enumerar ninguno mientras que el resto solo pudieron citar uno o dos efectos secundarios entre los que se encuentran los mareos y los desajustes menstruales. Ver tabla IV.

Cuando se les preguntó acerca del mejor método anticonceptivo cuando no se tenía pareja estable, un 15% señalaron la píldora, un 80% el preservativo, un 2% marcaron que no era preciso ningún método y un 3% NS/NC.

Los conocimientos acerca de temas de sexualidad, como ya señalamos en la introducción, les vienen dados sobre todo por parte de los amigos, un 29%. Ver tabla V.

CONCLUSIONES

Las encuestas realizadas a los jóvenes nos han servido para detectar las insuficiencias en cuanto a los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en este grupo de población.

Comparando nuestro trabajo con otros estudios realizados, se observa un déficit generalizado en cuanto al conocimientos de los jóvenes respecto a la sexualidad. La edad de inicio del coito es ligeramente más temprana que en otros estudios realizados en otras provincias, así por ejemplo en un estudio realizado en Valencia durante 1986-1989 la edad media era de 16.6 ± 1.41 [8]. En la provincia de Salamanca en otro estudio llevado a cabo en 1996-1997 resultó entre los 19 y 21 años [9], en Toledo el 1996 era de 17.69 ± 1.36 . En otro estudio realizado en el pasado año por una conocida marca de preservativos la edad



media española resultó de 18 años. Nuestras cifras se aproximan a las publicadas por otros autores escandinavos y norteamericanos.[11, 12]

Acerca de la utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, las diferencias son significativas en relación con otros estudios. Observamos un mayor índice en la utilización de precauciones que en otros estudios españoles.

En cuanto a la forma de prevenir las ETS no hay diferencias con otros trabajos siendo el conocimiento a este respecto adecuado. Esto pudiera estar explicado en gran medida por la gran afluencia de campañas publicitarias en diversos medios audiovisuales sobre como prevenir el SIDA.

Al igual que en otras investigaciones, la fuente de información principal son los amigos.

Desde nuestra perspectiva laboral nos resulta muy útil conocer cuales son los defectos que presentan los adolescentes con los que trabajamos para poder así subsanarlos. Creemos que la dispersidad de fuentes de información da lugar a cierto grado de desconocimiento en temas de especial relevancia a la hora de prevenir embarazos no deseados o la transmisión de ETS. La contestación dada a esta pregunta también nos parece importante no porque de ella se derive directamente un riesgo sino por el hecho de que una de las fuentes más fiables y más adecuadas a la hora de resolver dudas y transmitir ideas correctas en torno a la sexualidad está en el personal sanitario tanto en lo concerniente a la orientación del profesorado, como de padres y por supuesto de los propios jóvenes.

La conclusión final de este estudio y tras haberlo comparado con otros trabajos, observamos que los adolescentes a pesar de tener bastante información esta no siempre está bien canalizada siendo necesario a nuestro parecer una mayor influencia tanto a nivel sanitario como educativo.

BIBLIOGRAFIA

1. ISLA, M. J., PATRÓN, C. I., MAESO M. P., BECERO, C, "Madres adolescentes" Rev. Matronas Hoy 1997, 2º trimestre; 16-19.
2. RODRIGUEZ, E. LOZANO, M. "Embarazos no deseados y actitud ante la sexualidad". Rev. Dialogos 1998 Dic; 37 (17): 15-19.
3. GARCIA FERNANDEZ, J.L. "El embarazo no deseado en adolescentes". Rev. Rol de Enfermería.;158: 37-42.
4. CABRERA DEL CASTILLO, M.A., MARTIN DIAZ, J., LUQUIN AJURIA, A., ORUETA SANCHEZ, R., LOPEZ CASTRO, F., "Conocimientos, actitudes y comportamientos en dos colectivos de jóvenes adolescentes" Rev. Centro de Salud 1996 Mayo; 297-302..
5. MARCELINO PEREZ, S., SANCHEZ DE SAN LORENZO, A., MARCELINO PEREZ, D., "Embarazo adolescente. Una propuesta de intervención". Rev. Rol de Enfermería 1997 Sept; 229: 10-15.
6. OMS. "Necesidad de la salud de los adolescentes". Informe técnico 609. 1997
7. RICHARDS, M. "Breaking the silence on emergency contraception" Awmonn- Lifelives 1997 Dec; 1 (6): 15-17.
8. GARCIA CERVERA, J., PEREIRO I, PEREZ CAMPOS, E. "Comportamiento sexual, contraceptivo y reproductivo de los adolescentes". Rev. Dialogos 1997 Sept; 32 (12): 25-30.
9. BAZ CARMONA, D. "Adolescencia y Sexualidad" Rev. Enfermería de Castilla León 1998, 16:26-33.
10. LAWRENCE, D., "The use of condoms and contraceptives" Fam-Plann-Perspect 1997 Nov-Dec; 29 (6): 261-7.
11. WIELANDT H. B., JEUNE B. "Has the age at sexual debut changed after the safe sex campaign". Ugeskr-Laeger 1992. Jan; 27-154 (3): 271-5
12. ZELNICK M, SHAN FK. "First intercourse among American young". Fam. Plann. Perspect 1983: 15: 64



DECÁLOGO DE LA BUENA MATRONA

1. RESPETAR A CADA MUJER INDEPENDIENTEMENTE DE ACTITUDES, CREDOS, POSICIÓN SOCIAL Y ETNIA.
2. NO CONSIDERARLA UNA ENFERMA. EL PARTO NO ES UN PROCESO PATOLÓGICO, SALVO EN EXCEPCIONES.
3. NO OLVIDES NUNCA QUE ENTRE LO BUENO Y LO EXCELENTE HAY MUCHA DISTANCIA.
4. EVITA CUALQUIER PROCEDIMIENTO INNECESARIO O DE CONVENIENCIA.
5. NO ESCATIMES EN GESTOS AMABLES E INFORMACIÓN. EL FACTOR HUMANO ES TAN IMPORTANTE COMO LA TÉCNICA ADECUADA.
6. NO MANTENGAS POSICIONES INAMOVIBLES CON CIERTOS CRITERIOS PORQUE EL TIEMPO Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA TE LOS CAMBIAN.
7. NO ACTÚES DE MANERA RUTINARIA. CADA MUJER ES ÚNICA.
8. NO ADMITAS QUE TE CONSIDEREN "MATRONA EFICIENTE DE NOCHE/MATRONA OBEDIENTE DE DÍA". SÉ COMPETENTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.
9. SÉ HUMILDE. SIEMPRE QUEDA ALGO POR APRENDER Y MUCHAS VECES ESTÁ CERCA EL QUE LO SABE.
10. DESDE QUE RECIBAS A UNA MUJER HASTA QUE TE DESPIDAS DE ELLA, EN TODO LO QUE HAGAS O DIGAS, PONTE SIEMPRE EN SU LUGAR.



ASOCIACIÓN NACIONAL DE MATRONAS

ALGUNOS APUNTES SOBRE LA ANOREXIA MENTAL

Graciela Kasanetz

Psicóloga - Psicoanalista Colegiado M-03615

En la vida cotidiana de cualquier persona normal suceden cosas inexplicables para uno/a mismo/a. Por ejemplo decimos un nombre en lugar de otro (llamamos a nuestro novio por el nombre de nuestro novio anterior); o cuando menos queremos que alguien se entere de algo cometemos la "equivocación" de decírselo directa o indirectamente; o nos quedamos dormidos/as y no podemos acudir a una cita de trabajo importante; etc., etc., etc.

Lo que tratamos de apartar se abre camino a través de palabras o actos, contra nuestra voluntad.

En esos momentos nos asalta la incómoda sensación de no ser dueños de nuestras intenciones, de nuestras palabras o de nuestros actos.

También en algunos momentos de nuestra vida nos pasan cosas que están más allá de nuestra voluntad o de nuestra conciencia: cuando llegan las vacaciones que tanto hemos esperado, en vez de sentirnos felices nos sentimos desganados o tristes; o cuando el chico/a que nos gusta desde hace tiempo nos hace caso, entonces deja de interesarnos...

Del mismo modo, aunque sabemos que somos nosotros/as los que soñamos, nos es difícil reconocer que tamaños disparates sean producidos por nuestra mente, pero sospechamos que tienen algún sentido, que dicen algo de nuestra intimidad pero de manera disfrazada.

Existen otros productos de nuestro psiquismo que se nos presentan no sólo como

un enigma, sino que además nos suponen un sufrimiento: miedos injustificados, ideas absurdas que no podemos apartar de nuestra mente, depresiones, comer compulsivamente cuando nos proponemos bajar de peso, obsesión por adelgazar (a veces en el umbral de peso compatible con la vida) y tener la impresión aún así de estar gordas/os.

La vida de los seres humanos está mediatizada por el lenguaje; para nosotros, a diferencia de los animales no hay una guía segura (el instinto) que nos garantice la autoconservación y la reproducción. Nada en los humanos es natural, nada está marcado definitivamente en lo biológico. Ninguna función por más vital que sea procura automáticamente un bienestar.

El acto más simple, el de alimentarse, se vuelve problemático con cierta frecuencia (falta o exceso de apetito, náuseas, vómitos, diarreas, cólicos, anorexia, bulimia).

La actividad sexual tampoco escapa a esta dificultad. El placer que se espera de la sexualidad implica infinitas estrategias y complicadas maniobras en los humanos. A pesar de ello, el resultado esperado no aparece con seguridad. Ni siquiera la identidad sexual está asegurada por lo biológico.

Nada de lo que hace cada persona como única y particular está determinado por su pertenencia a su especie, sino que es el resultado del tejido que cada uno/a hace con las circunstancias de su vida, cada uno/a ha de tomar la responsabilidad de su vida en sus propias manos, y tomar la vida en las propias manos no es fácil.

En la adolescencia las relaciones con los otros/as alcanzan el punto de máxima tensión, la necesidad de autoafirmación lleva al enfrentamiento con los padres, y éste es paralelo a la necesidad de pertenencia al grupo de iguales. Se ha dejado de ser niño/a pero tampoco se es adulto/a.

El cuerpo se vuelve incómodo, extraño, y demasiado presente. La sexualidad irrumpe de la mano de los cambios físicos y no se sabe bien qué hacer con ella; la atracción hacia los/as otros/as no viene acompañada de un manual de instrucciones sobre cómo vehiculizarla. Se teme no gustar, no ser aceptado/a por los otros/as. Se buscan señas de identidad (propuestas desde los medios de comunicación: el aspecto, la ropa, la música). Sentirse parte de un grupo es vital para el/la adolescente.

Cuando todo se escapa todo de las manos, a veces, la anorexia es un intento extremo por controlar algo, con el resultado paradójico de una pérdida creciente y casi total del control de la propia vida.

Diluir hasta casi borrar los signos sexuales externos y alimentarse de nada es la posición en la que las personas anoréxicas encuentran alivio y desesperación a la vez. Las personas que padecen de anorexia se aferran al rechazo como su bien máspreciado, como su deseo más particular.

No es que las personas con anorexia "no comen nada", es que "comen nada", un vacío creciente les ocupa por completo, por eso vomitan o se purgan. Los tratamientos basados fundamentalmente en la estricta vigilancia en las comidas y en el cuarto de baño, el forzamiento a comer, la prohibición del vómito y de los laxantes, suelen incrementar el sufrimiento y conducir en ocasiones a intentos de suicidio activos.

El ingreso forzado, necesario en casos

graves, garantiza momentáneamente la conservación de la vida, pero en sí mismo es terapéutico; la vida del organismo no garantiza el deseo de vivir.

En la anorexia, cuando más se intenta reducir el deseo a la necesidad orgánica, más se empuja a la persona enferma a atrincherarse en el rechazo, forma extrema de decir no.

La anorexia es, en muchos casos, un síntoma, un modo de decir algo que la persona no puede decir con palabras, es un modo de expresión de un sufrimiento; un intento desesperado de hacerse escuchar que pone en juego la muerte en lugar de poner en juego la vida.

A pesar de provocar un malestar añadido al que ya se tenía, el síntoma se mantiene porque a través de él el sufrimiento encuentra un modo de manifestarse y eso supone un alivio y una satisfacción, aunque esa satisfacción sea contraria al bienestar de la persona.

La anorexia no dice nada acerca de la particularidad de la persona que la padece, es la forma, el envase en el que el malestar se presenta. Lo que motiva la anorexia y lo que con ella se expresa es distinto en cada persona. Es esta particularidad lo que es indispensable abordar en el tratamiento.

Los factores que hacen más vulnerables a unas personas que a otras tiene que ver con la historia de cada una. Existen condiciones predisponentes, no causas (con iguales condiciones unas personas enferman y otras no). Ni las personas que padecen anorexia ni sus familias, son víctimas ni culpables.

La anorexia no incapacita mentalmente a quien la padece, no le priva de la cordura, aunque a veces lo parezca.



Hay enfermos mentales que padecen anorexia, pero en general la anorexia aparece en personas normales.

La anorexia mental es una patología psíquica. No se hereda ni se contagia. Es un trastorno grave. Es tratable y curable. Cuanto antes se trate, mayor es la posibilidad de curación.

La prevención, tarea de la familia, de la escuela y la sociedad en general, es la vía más fructífera para atajar el problema.

La anorexia es un mal de nuestro tiempo en las sociedades opulentas y consumistas, en las sociedades del exceso de objetos y de alimentos (donde no hay alimentos, no hay qué rechazar), en las sociedades de la presencia omnipotente de

la imagen y de la moda.

Nuestro tiempo es un tiempo de individualismo, no de vínculo, de exceso de instrumentos técnicos (teléfono, fax, ordenador, internet, televisión...) que permiten reducir las distancias físicas. Es paradójicamente un tiempo de barreras invisibles entre las personas donde el vínculo con el otro es cada ve más difícil.

El tratamiento médico adecuado a los problemas físicos asociados a la anorexia psíquica la psicoterapia (que se dirija no sólo al síntoma sino también al malestar subjetivo que lo ha producido) y una contención psicoterapéutica adecuada para la angustia de la familia, se han revelado como los medios más efectivos para el tratamiento de la anorexia.



"PAPEL DE LA MATRONA EN EL NUEVO CONCEPTO DE SALUD Y MEDICINA DE LA MUJER" I CURSO NACIONAL DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA PARA MATRONAS MESA REDONDA:

Esperanza Agraz Patiño.
Matrona A.P. Area 2. Madrid

En mi desarrollo profesional como Matrona de Atención Primaria he tenido fundamentalmente dos inquietudes, la primera saber cuales eran mis preconcepciones ante las cuestiones de salud que se me presentaba en las consultas o en los grupos de Educación para la Salud, cual era mi actitud ante la planificación familiar, el aborto, la menopausia, el dolor en el parto, etc...; y la segunda, que instrumentos tenía a mi alcance para que mis recomendaciones en salud llegaran a ser comprensibles de su salud habían elegido.

En base a estas dos inquietudes voy a centrar la exposición que os presento sobre el concepto de salud y sus implicaciones dentro del desarrollo cotidiano de nuestro trabajo y del período vital que denominamos Climaterio.

El **concepto de salud** definido por la OMS en su Carta Magna o Carta Constitucional como "el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones" fue una gran innovación en 1946. En ella se define salud en términos positivos, en términos de bienestar, y además no se plantea exclusivamente en términos biologicistas, sino que lo amplía a la mente y a la vida de relación; nos presenta así una definición integral, holística de salud.

En 1974 el **informe Lalonde**, viene a

decirnos que la salud de los individuos en los países desarrollados viene determinada en más de un 40% por los Estilos de Vida, razón por la cual dentro de la Salud Pública, la Educación Sanitaria se convierte en uno de los instrumentos principales para producir cambios en la morbimortalidad. Así la Educación Sanitaria empieza a desarrollarse de forma sistematizada. En poco tiempo, hacia 1980 algunos autores, entre ellos Terris, vienen a considerar que desde la Educación Sanitaria el concepto de salud que presentó la OMS resultaba poco operativo y su definición es criticada de **utópica**, porque es difícilmente alcanzable el completo estado de bienestar, **estática**, porque lo que podemos encontrar en la realidad son más bien distintos grados de salud, y **subjetiva**, pues no habla del aspecto objetivo, es decir, la capacidad de funcionar (poder trabajar si son adultos o, estudiar si son jóvenes, y poder relacionarse normalmente con sus semejantes, gozando de las satisfacciones que proporciona la vida en comunidad).

Luis Salleras Sanmartí, analizando las distintas críticas y aportaciones que se han hecho al concepto de salud, en su libro Educación Sanitaria, 1990, Ed. Diaz de Santos, considera que podríamos definir salud desde un punto de vista **dinámico y operativo** como "el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad". Una definición que



mantiene el concepto holístico o integral de salud con sus aspectos biológico, psicológico y social; donde se elimina la palabra "completo" sustituyéndola por "el logro del más alto nivel", se incluye la capacidad de funcionamiento como aspecto objetivo de la salud e incorporan la influencia de las condiciones sociales en que viven inmersos los individuos y las comunidades, llámese educación, ocupación, nivel de renta, vivienda, etc. Una definición que contempla no solo el objetivo a conseguir sino también las posibles dificultades o limitaciones para conseguirlo.

Las matronas de Atención Primaria trabajando **junto a la mujer en su propio medio** podemos interiorizar este concepto cuando somos capaces de percibir las dificultades que a la mujer se le presentan para poner en práctica las recomendaciones en salud que nosotras le sugeríamos.

Las matronas en Atención Primaria tenemos limitado nuestro campo de trabajo a la salud y la prevención de la enfermedad, a lo considerado "no patológico", por lo que la Educación Sanitaria es nuestra principal arma de trabajo. Pero en muchas ocasiones nos hemos sentido frustradas o insatisfechas con los resultados que con esta "valiosa arma" obtenemos respecto a cambios de comportamientos de la población a la que prestamos nuestros servicios. Y en ocasiones nos hemos dirigido a otros profesionales sanitarios, fundamentalmente médicos o enfermeras, pidiendo su colaboración en los grupos de EpS y frecuentemente nos encontramos con respuestas como "*¿Para qué? Si no hacen ni caso. Esto de la Educación Sanitaria no vale para nada*". Desde mi punto de vista esta es una respuesta que posiblemente derive de no tener en cuenta las limitaciones del medio en el que está inserta la persona o la limitación de recursos que el individuo tiene para llevar a cabo nuestras recomendaciones. Yo creo que los

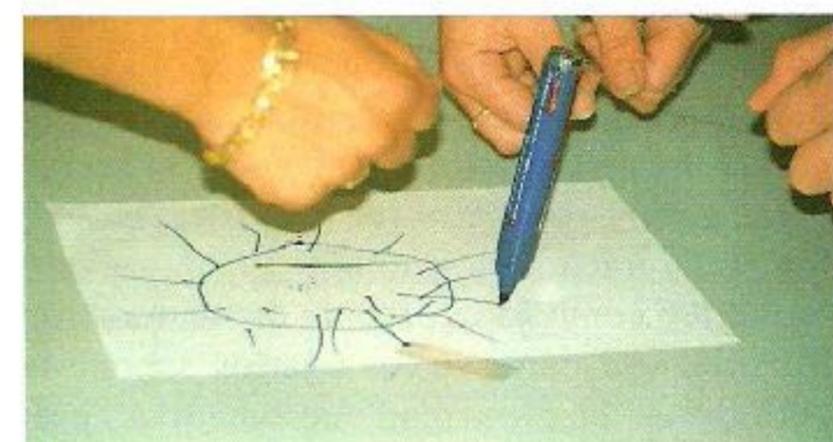
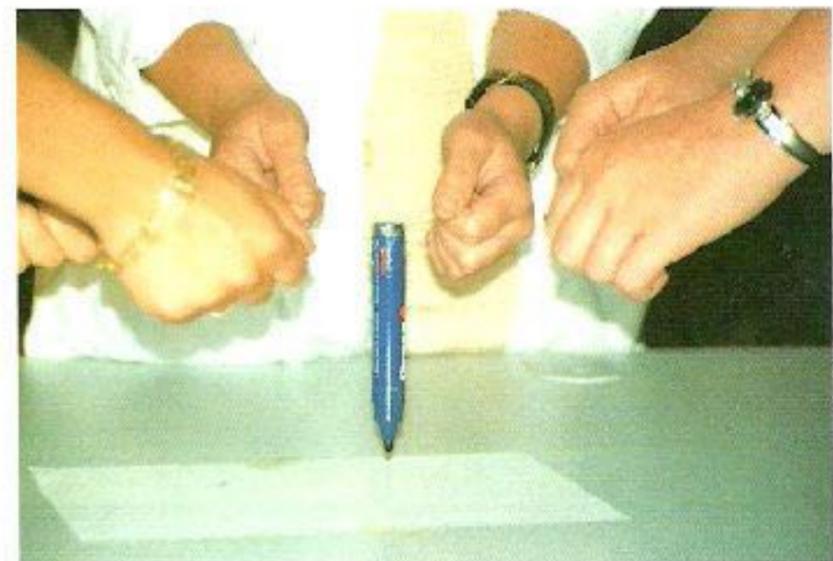
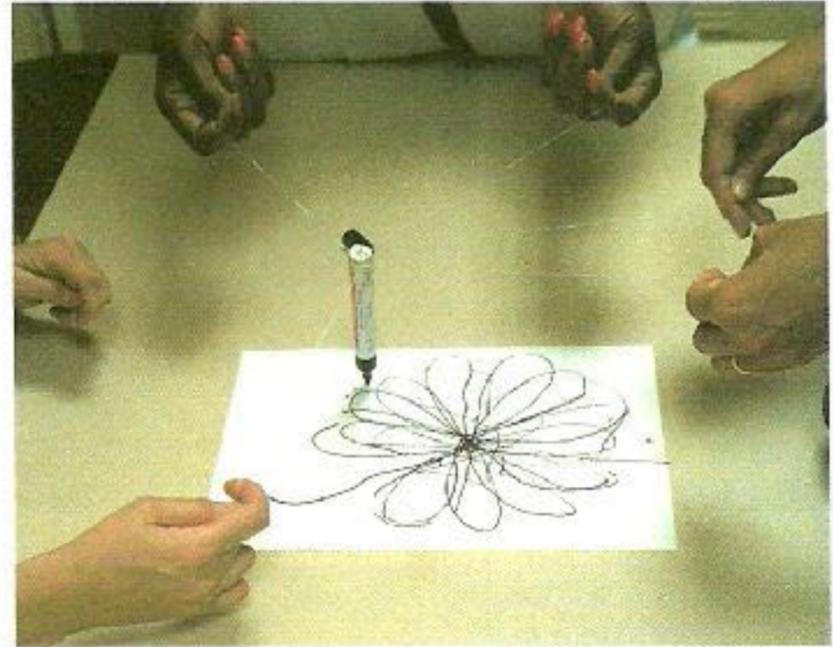
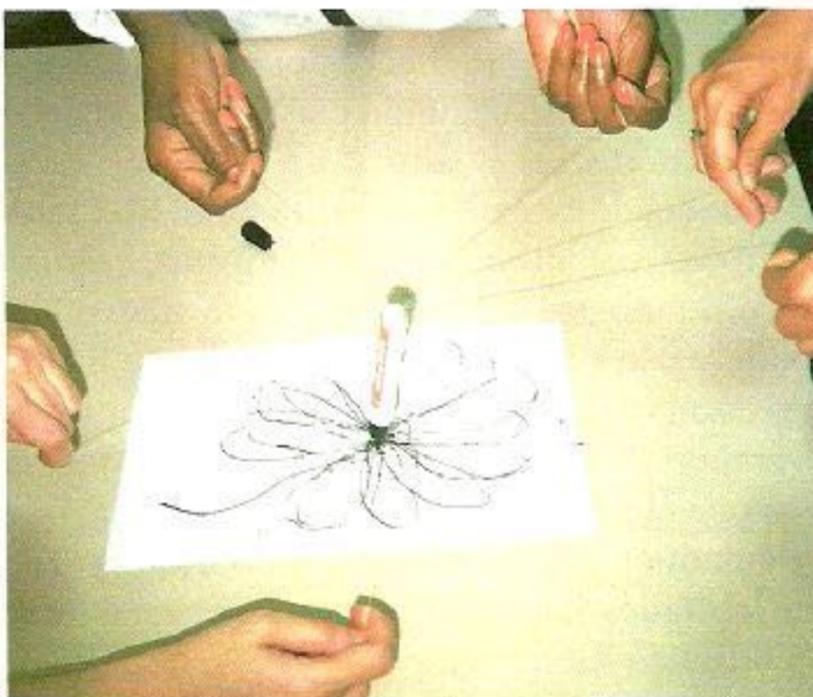
usuarios, y en el caso que nos ocupa, la mujer, **si nos hace caso, nos hace "todo el caso que le es posible hacernos** en base a sus circunstancias personales y sociales". Por eso creo que para trabajar en EpS debemos de dejar de plantearnos objetivos utópicos, como sería el pretender cambios de comportamientos a corto plazo y ser conscientes de nuestras propias limitaciones, y no menos de la autonomía de los/as usuarios/as para poner en práctica aquellas recomendaciones en base al coste/beneficio que supone dicho cambio en su estilo de vida. Quizás nuestro trabajo en este campo sería más bien una cuestión de "siembra", y la semilla crece o no crece en función de las condiciones más o menos favorables que el medio ofrezca en un determinado momento.

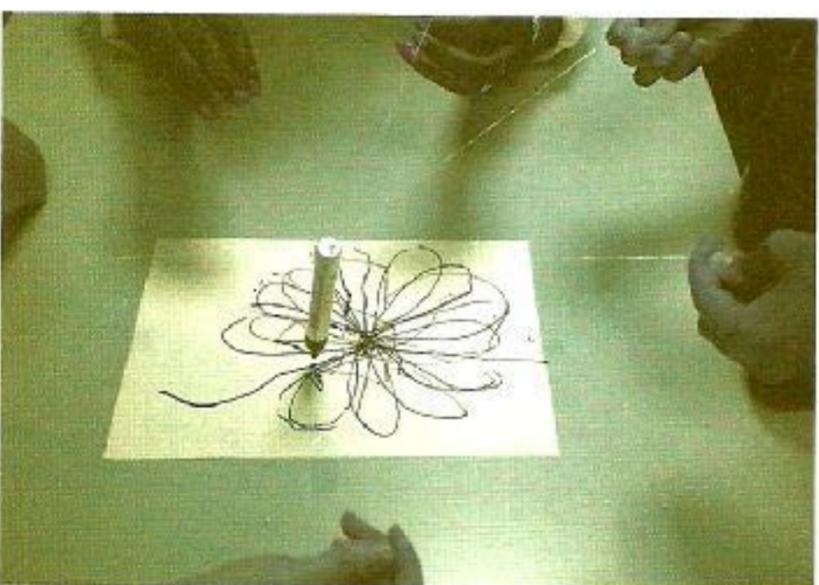
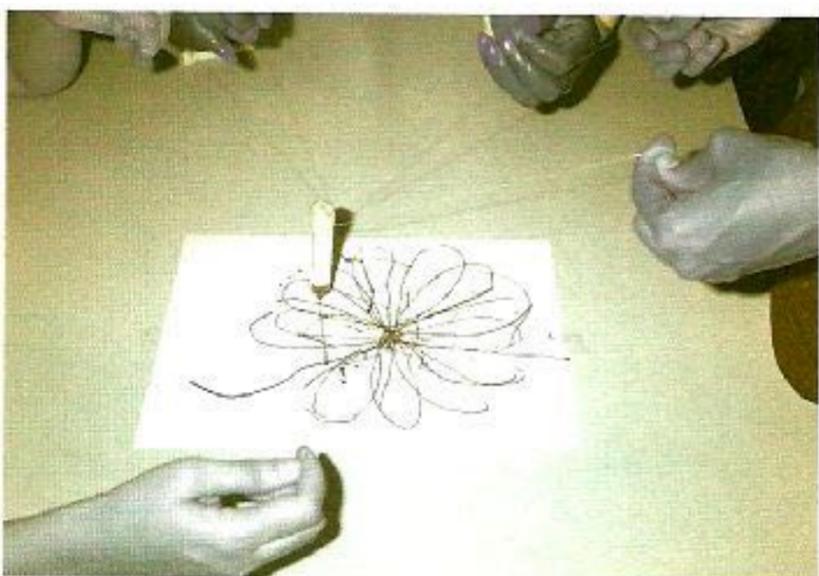
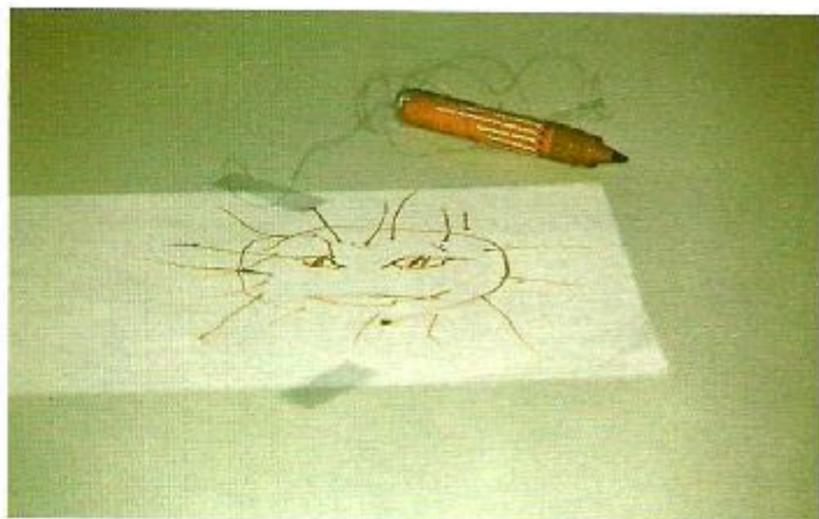
Tener interiorizado esta nueva definición de salud resulta fácil de decir a nivel teórico pero en la **práctica diaria**, en ocasiones, no resulta tan manejable. En la **consulta** tenemos en nuestra mesa la Historia Clínica con parámetros fundamentalmente biológicos; nos disponemos a escuchar a la mujer o a la pareja para atender su problema pero en muchas ocasiones pensamos que no está contestando a nuestras preguntas y "nos esta contando su vida". En realidad la mayoría de las veces en ese contarnos su vida la mujer nos está hablando de problemas emocionales y problemas de relación con las personas con las que conviven, nos esta diciendo que la salud es algo más que lo meramente biológico. Pero cuando entramos con ellas en este concepto integral de salud e intentamos hablar de las alternativas y posibilidades que tienen para afrontar sus problemas, y sugerimos que quizás debería consultar con "otro tipo de profesional" más competentes que nosotras en lo psicosocial, la mujer sigue "contándonos su vida", es decir, nos habla de sus dificultades para llevar a cabo esta nueva sugerencia nuestra y con frecuencia termina la consulta diciéndonos "*bueno, entonces no me mando usted algo para quitarme este*



malestar". La mujer que nos había exigido una visión integral de su problema de salud, en última instancia vuelve al concepto biologicista de salud pidiéndonos un fármaco. En los **grupos** de climaterio una de las primeras inquietudes que plantean las mujeres es saber el "porqué" de toda la sintomatología que presentan. Nosotras intentamos justificar todos sus malestares desde la fisiología del climaterio, pero en muchas ocasiones no encontramos en la fisiología respuestas a todo lo que les pasa y muchas veces se nos escapan respuestas como "*eso no tiene nada que ver con la menopausia*". Esta es una respuesta que las mujeres la viven como una agresión y no falta en el grupo quien nos dice "*pues algo tendrá que ver con la menopausia porque a mi esto me pasa desde que se me ha retirado la regla, y no me pasaba antes*". De nuevo nos "exigen" una visión integral de la salud y no exclusivamente biologicista.

Acercarme a esta visión holística e integral de salud y al concepto dinámico/operativo que se nos presentan desde la EpS, supone entender al ser humano desde la Teoría de Sistemas, en la que *el todo es más que la simple suma de sus partes*, en la que la interrelación determina el resultado y que la alteración en uno de sus elementos puede desestructurar el sistema completo. Entendiendo el cuerpo humano como un sistema en el que todos sus órganos se





interrelacionan, el hecho de que el ovario altere su funcionamiento supone una alteración en el sistema hormonal y por tanto en otros órganos de su cuerpo, en mayor o menor medida. Considerando al ser humano como un sistema en el que sus aspectos biológicos, psicológico y sociales se interrelacionan, un cambio en el aspecto biológico como es la pérdida de maduración folicular por parte de los ovarios supone la pérdida de la capacidad reproductiva, y el

tener capacidad o no de ser madre supone un cambio a nivel psicológico, un cambio sobre la percepción de uno mismo, sobre su autoconcepto y su autoestima, y la mujer se gusta más o se gusta menos con esto de poder o no poder ya tener hijos. Un cambio sobre el autoconcepto y la autoestima suele tener como consecuencia que nos relacionamos de forma diferente con cuantos nos rodean y al mismo tiempo los demás se van a relacionar con nosotras "con alguna diferencia". Y nos en menor medida nuestros deseos y apetencias se van a interrelacionar con los recursos que tenemos disponibles para conseguirlo. Y así podríamos continuar relacionando.

Como os decía al inicio de mi exposición otra de mis inquietudes desde que trabajo en Atención Primaria es con qué cuento para explicar a la población mis conceptos y recomendaciones sanitarias. En la búsqueda de técnicas e instrumentos para poder explicar en los grupos de Climaterio este concepto de salud y fundamentalmente la sintomatología que las mujeres describen en este período, a M^a Paz Gómez, otra de las matronas con las que trabajo en Coslada (Madrid), se le ocurrió este invento que os presento. Como veis es un rotulador al que se le han puesto unos hilos de pescar y lo que pretendemos es hacer con él un dibujo entre tres personas, cogiendo dos hilos cada persona, uno con cada mano. El dibujo proyectado tiene que salir en base a la tensión que cada persona hace de los hilos. Lo utilizamos en la segunda clase de los grupos de Climaterio y antes de hablar de la fisiología de este periodo de la vida. Mientras realizan sus dibujos, las matronas, vamos recogiendo los comentarios que hacen las mujeres en voz alta y generalmente de forma involuntaria. Una vez que todos los grupos de tres personas han terminado sus dibujos se expone al grupo completo su experiencia; que pretendían hacer, que les ha salido y que dificultades han tenido. Las respuestas más habituales suelen ser:



- * Esto es muy complicado
- * Nos faltaba coordinación
- * Era algo nuevo para nosotras

Después les pedimos que nos digan como les parece a ellas que saldría mejor el dibujo y generalmente dicen:

- * Conocer mejor el sistema del rotulador antes de ponerse a utilizarlo
- * El hacerlo más veces
- * Organizarse mejor entre ellas antes de hacerlo
- * Tener alguien que les animara a seguir diciéndoles que lo estaban haciendo muy bien.

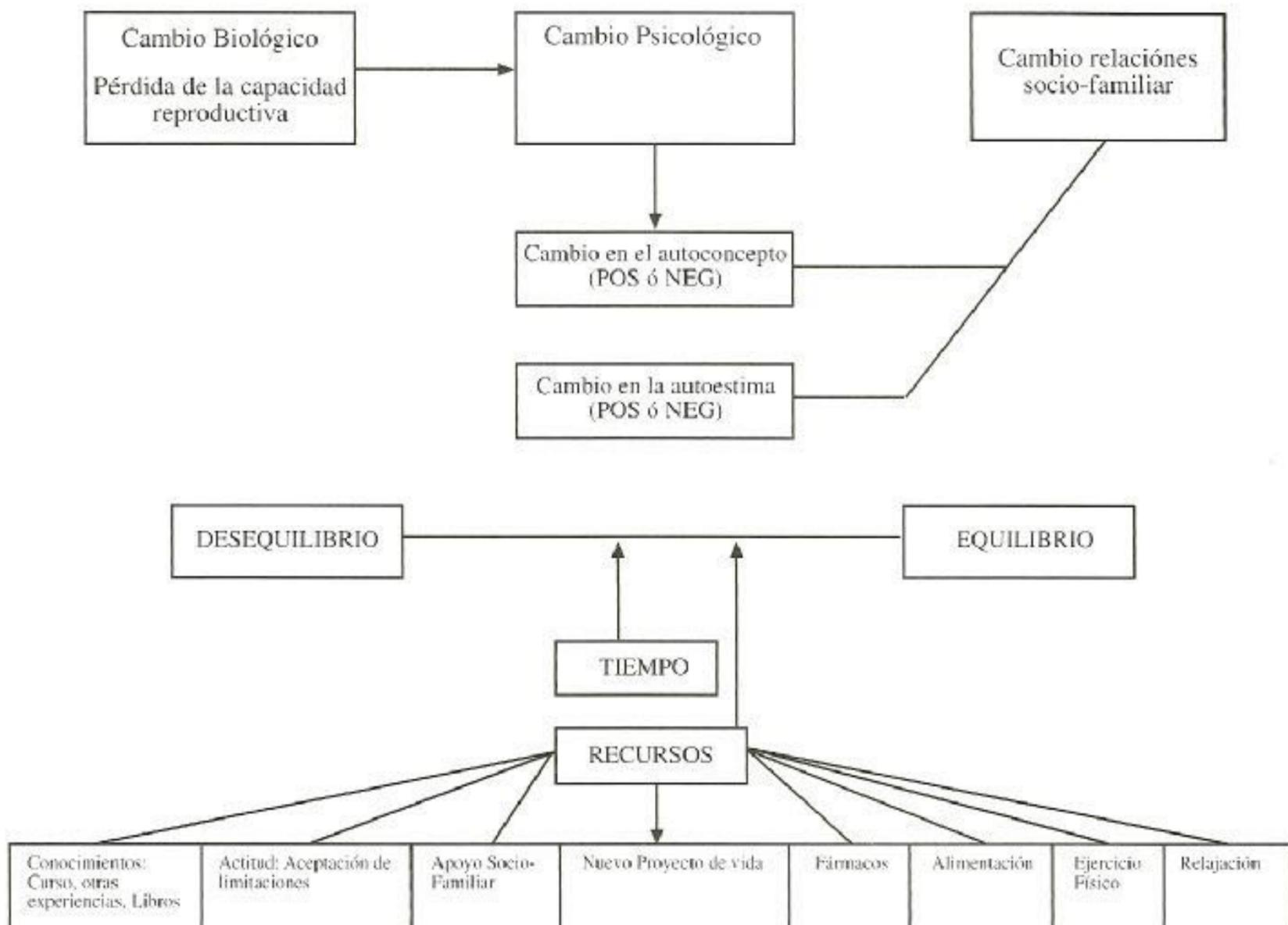
A continuación intentamos que relacionen lo que nos han dicho sobre el ejercicio con las definiciones que nos dieron en la primera clase sobre que es la menopausia para ellas,

y ciertamente no les resulta nada difícil identificar una experiencia con la otra; entender el ciclo vital del climaterio como:

- * algo nuevo para ellas
- * algo complicado
- * algo con un gran desequilibrio, una gran descoordinación
- "estoy fuera de mi" suelen definir su estado muchas mujeres.

Los comentarios que surgían mientras hacían los dibujos suelen ser:

- * Yo quería ir para un sitio y ellas para otro
- * **A mi siempre me echan la culpa**
- * Que vergüenza lo que hemos hecho
- * **(una se enfada y da un taconazo en el suelo)**
- * Pero para donde vamos
- * Yo desisto



- * Es que tú te vas para tu "lao"
- * **Tu sola no puedes hacerlo, dejar que te ayudemos**
- * Vamos a centrarnos
- * **Mejor cambiamos de dibujo**
- * Es que yo no quería hacer eso (dice una de ellas)
- * Bueno, es un dibujo abstracto
- * Vamos a parar un momento
- * Ya no se puede hacer otra cosa
- * Este redondo parece un cuadrado
- * Que buenas somos.

Las **ventajas de este instrumento** de trabajo, de este juego, en los grupos es que las mujeres después de hacerlo no exigen tanto un "porqué" de todos sus síntomas, y a las matronas nos resulta más fácil dar respuestas a sus preguntas referenciando algunos de los comentarios que ellas han hecho, por ejemplo, ponemos en boca de los ovarios el "*a mi siempre me hechan la culpa de todo*"; hacemos referencia al "*taconazo en el suelo*" cuando se revelan ante algunos de los malestares que presentan; ante la necesidad de apoyo sociofamiliar o sanitario con "*tu sola no puedes hacerlo, deja que te ayudemos*"; o la conveniencia de un cambio de proyecto de vida con "*mejor cambiamos de dibujo*".

Concluimos la experiencia de este ejercicio intentando que se entienda que el período del climaterio es un período de transición, y como en todo período en el que se opera un cambio nos encontramos en una situación de **desequilibrio**, pero en camino hacia un nuevo equilibrio. Un nuevo equilibrio que nunca será estar como antes, pero tampoco necesariamente peor. Y ciertamente para pasar del desequilibrio al equilibrio se necesita fundamentalmente **tiempo** y recursos, **recursos** que si bien uno de estos recursos puede ser los fármacos no menos valor tendría el asistir a los grupos de Educación para Salud y conocer los cambios

previsibles, aceptar las propias limitaciones, hacer un nuevo proyecto de vida o contar con el apoyo familiar o social. Y ciertamente cuantos más recursos tengamos mejor será el resultado, entendiendo como resultado el logro del "más alto nivel de bienestar..." que nos sugiere la definición de salud desde la Educación Sanitaria.

Finalmente nos ayudamos en la última clase de curso de este "diploma" en el que están todos los dibujos que ellas hicieron y que nos permite presentarles el climaterio como un período en la vida de la mujer de **vivencias muy variadas**; y así comentamos como hay dibujos que no han salido como habían planeado (pera y paisaje), pero que seguramente será cuestión de tiempo y de habilidades para hacerlo mejor, para afrontarlo mejor; hay dibujos que salen muy bien (corazón), tan bien como llevan la menopausia muchas mujeres; u observamos como uno de los grupos decidió cambiar de dibujo (nos dijeron que habían hecho un elefante cuando lo que habían planeado hacer era una herradura), algo mucho más enriquecedor, tal y como muchas mujeres viven esta etapa de sus vidas, descubriendo una riqueza personal que no habían imaginado en su etapa reproductiva.

En definitiva intentamos **asumir** entre todas, sanitarios y usuarias, el concepto dinámico y operativo de salud, en el que estar sano es conseguir el más alto nivel de bienestar... que permitan las condiciones del medio físico, psíquico y social en el que está inserto el individuo, que en definitiva es hacer "*lo mejor de lo posible*". Hacer lo mejor de lo posible es algo que probablemente contribuya a sentirnos satisfechos con nosotros mismos y a ser *más felices... que supongo yo que es para lo que queremos estar más sanos*.



LAS MATRONAS Y LA TERAPIA CRANEO-SACRAL

Autora: M^a José Aguilar.

Matrona - Terapeuta: Craneo - Sacral.

El sistema Craneo-Sacral, es un sistema hidráulico semicerrado contenido dentro de una membrana impermeable y dura, la Duramadre, que envuelve el cerebro y la médula hasta el sacro.

El sistema Cráneo-Sacral produce, hace circular, y finalmente, absorbe el líquido Cefalorraquideo, en el que viven, se desarrollan y funcionan en un ambiente fisiológico, el cerebro y la médula, por tanto el sistema nervioso.

La producción y reabsorción del L.C.R. dentro de la Duramadre, produce una subida y caída continua de presión dentro del sistema Cráneo-Sacral, que se expande y contrae hasta un determinado nivel, gracias a esta fluctuación rítmica de presión.



Esta acomodación volumétrica, impide el aumento excesivo de presión dentro del S.C.S., en caso de que el cuerpo sea incapaz de acomodar estos cambios de presión, un aumento de esta, puede contribuir a la disfunción y a la mala salud, en especial del Sistema Nervioso Central, que se encuentra dentro del S.C.S.

En la segunda década de este siglo, William G. Sutherland, Doctor en osteopatía, comenzó las investigaciones en este campo, que en principio dedicó sólo a los huesos y a los movimientos de las suturas craneales, corrigiéndose manualmente las áreas de movimientos patológicos entre los huesos craneales, que realizaban los Osteópatas o Quiroprácticos, quienes investigaron y formaron, en este campo, métodos de manipulación craneal.

Estos pioneros mantenían una disputa con la Comunidad Científica, acerca del movimiento de los huesos del Cráneo, ya que la Ciencia (Anatomía) convencional, enseñaba que sólo en los Recién Nacidos, los huesos del Cráneo se podían mover dado que las suturas estaban abiertas, y después se fusionaban en la edad adulta.



Pero a principios de los años 70, la escuela Osteopática de la Universidad de Michigan, utilizando cráneos frescos, en lugar de especímenes conservados químicamente, cómo se veía haciendo hasta entonces, demostró el potencial de los movimientos de los huesos del cráneo.

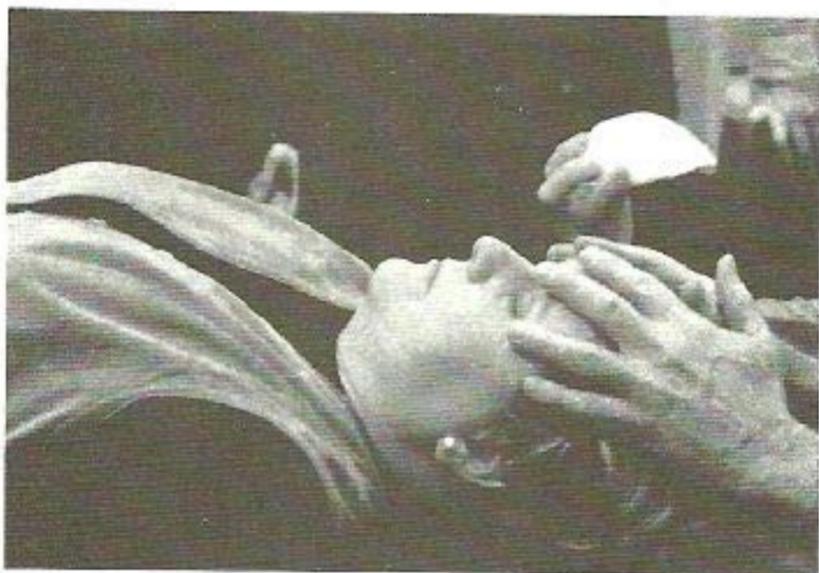
En estudios posteriores, se utilizaron emisiones de radio entre antenas fijadas a



superficies óseas craneales, de primates adultos vivos y como resultado se obtuvieron medidas precisas de la amplitud y frecuencia del movimiento de los huesos del cráneo.

Una vez demostrado esto, el siguiente estudio de la Universidad de Michigan, consistiría en aclarar que mecanismos había detrás de estos movimientos, y fue aquí donde se integró el papel de la Duramadre y el líquido cefalorraquídeo, en un modelo compresivo del S.C.S. al que llamaron Pressurestat Model (Presostato).

Estas investigaciones llevaron a la aplicación terapéutica de las técnicas craneales, basadas en los movimientos de los huesos del cráneo, y el papel que desempeña en ellos la Duramadre.



Fueron el Doctor John E. Upledger y su equipo quienes desarrollaron las técnicas para evaluar y tratar las membranas durales, dando a estas una importancia capital en la evaluación y tratamiento, por lo que EN LA TERAPIA Cráneo-Sacral nos encontramos continuamente, una interacción e interrelación entre los aspectos óseos y membranosos del S.C.S.

El Upledger Institute de Palm Beach (Florida), imparte cursos de osteopatía Craneal a: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas matronas,...., profesionales de la Salud que entienden la persona de manera Holista como un todo: Cuerpo-Mente-Espíritu, que están interesados en ayudar a las PERSONAS.

En España, tenemos en Madrid a Geraldine L.

Waskowsly, colaboradora de Upledger, que imparte cursos de T.C.S. junto con Marisol González Sterlig, a todos los profesionales de la Salud, que como dije anteriormente, se interesan por la SALUD GLOBAL de las personas. En Granada se encuentra el Instituto Upledger España.

QUE ES LA TERAPIA CRÁNEO-SACRAL? Y COMO SE APLICA?

Es una técnica manual sutil, que ayuda a detectar y corregir desequilibrios de S.C.S., que pueden ser la causa de diferentes disfunciones: intelectuales, sensoriales o motoras.

El ritmo Cráneo-Sacral, se puede sentir tan claramente como el ritmo respiratorio o el ritmo cardiaco. Una vez tomado el ritmo en diferentes estaciones del cuerpo, se hace una valoración del paciente, al que se le aplica la técnica adecuada para ayudarlo en su proceso de autocuración. El terapeuta, con su tacto sutil hace lo que llamamos "fusión con el Paciente", que entra en un estado de relajación, así como el terapeuta en contacto con el MOVIMIENTO RESPIRATORIO PRIMARIO, (así lo denominó Sutherland al Ritmo S. Craneal) induce las correcciones necesarias en el S.C.S. del paciente haciendo al cuerpo del mismo que adopte su estado original de SALUD.



Es una técnica muy amplia, no invasiva, y con unos resultados sorprendentes en un abanico muy amplio de patologías, por citar algunas: dolores de cabeza, jaquecas, migrañas, H.T.A., dolores de espalda (todos según Upledger), dificultades locomotoras, ciática, hernia discal, dislexia, sinusitis, neuralgias,

parálisis facial, tendinitis, traumas por accidentes o emocionales, (ES UNA TÉCNICA PSICOSOMÁTICA DE LA OSTEOPATÍA) depresión, insomnio,...

QUE PUEDE HACER LA TERAPIA CRANEO-SAGRAL EN EL TRABAJO QUE REALIZAMOS LAS MATRONAS?

Teniendo en cuenta que muchos de estos problemas (del sistema locomotor, sensorial e intelectual), están asociados al trauma del nacimiento, por expulsivos con ayuda instrumental, se pueden eliminar muchas de las secuelas originadas a los Recién Nacidos, simplemente aplicando algunas sesiones de terapia C.S. En Estados Unidos son muchas las Maternidades que solicitan Terapeutas para ofrecer a las madres y Recién Nacidos sesiones gratuitas de terapia C.S.

Durante el embarazo, las mujeres que reciben T.C.S., viven su embarazo más tranquilo, consciente y en una "fusión" más estrecha con su hijo, lo que las beneficia enormemente, tanto como al niño.



Y si también la reciben durante el período de dilatación: al actuar sobre las fascias del diafragma pélvico, que conecta, une, apoya, soporta y protege, en este caso, a todos los músculos del periné, permite una dilatación más fácil y fluida y armoniza a la madre y al niño, haciendo del parto una vivencia más satisfactoria para ambos. Menos sufrimiento para el recién nacido que llega a un mundo duro y disarmónico para el que no tiene la posibilidad de pedir lo que necesita, que tiene sensaciones nuevas y desagradables de frío, dolor, tacto (no siempre agradables).

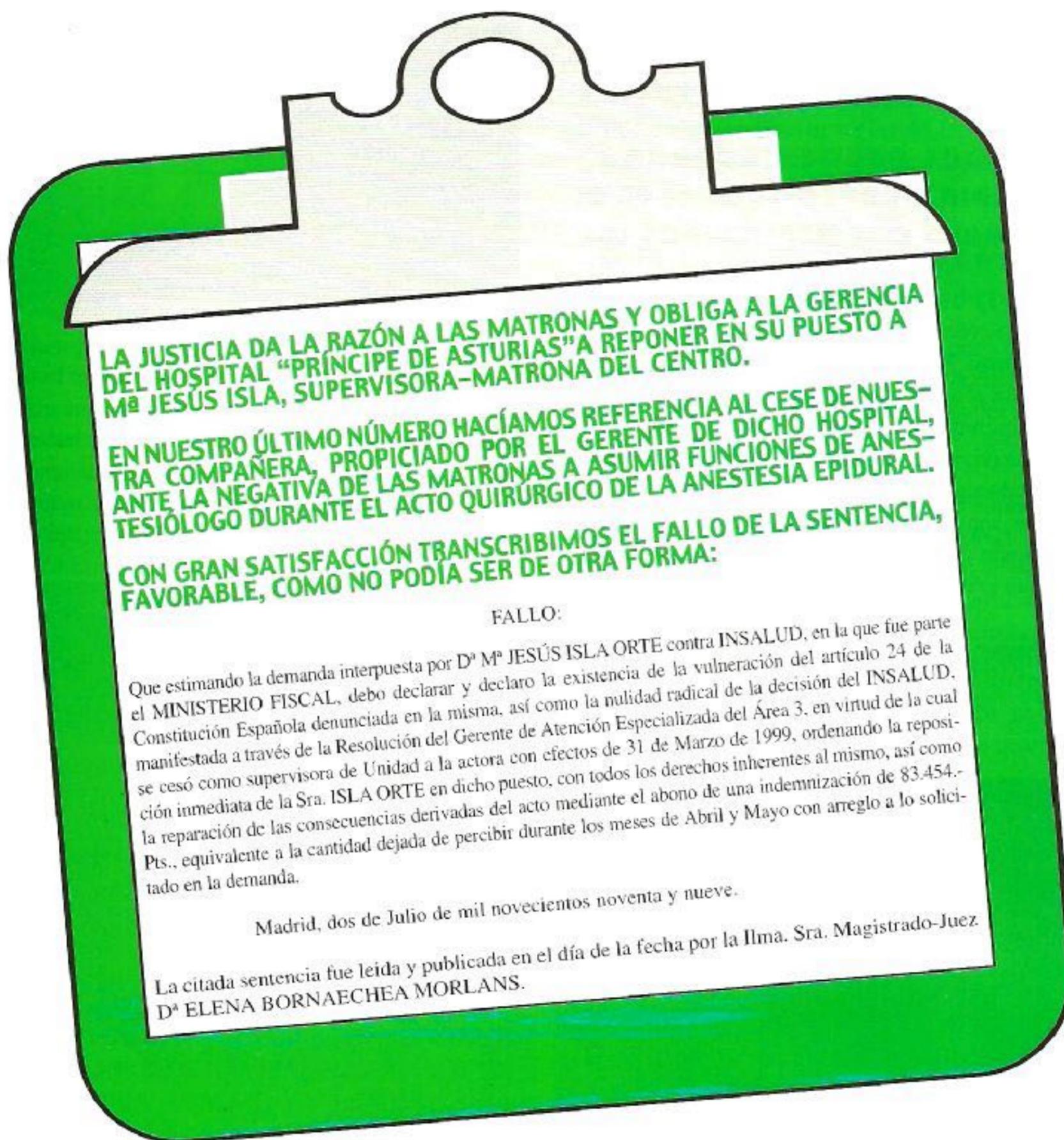


En esta era cientifista y epidural, nos estamos alejando del proceso natural más bello que nos brinda la vida; no cabe duda de que cuando hay que echar mano a la ciencia y la tecnología, hay que hacerlo, pero después de conocer como Matrona, la terapia C.S., a mí me cabe menos duda aún de que tratando a la embarazada, al niño y a cualquier persona con lo que nos aporta la T.C.S., que es una apertura total hacia los demás, con amor y tratando su CUERPO-MENTE-ESPIRITU, somos más humanos y podemos hacer que la madre y el niño que entra por vez primera en este mundo, lo haga con menos miedos, tensiones y la posibilidad de corregir muchos problemas derivados del parto.

BIBLIOGRAFIA:

- * "TU MÉDICO Y TÚ". Dr. John Upledger, Ed. Mandala.
- * "OSTEOPATÍA CRANEO-SAGRAL". Leopold Rusquet. Ed. Paidotribo.
- * "CRANEO SACRAL THERAPY". Lewis Wolpert.
- * "BEYOND THE DURA". Lewis Wolpert.
- * "SOMATOEMOTIONAL RELEASE AND BEYOND". Lewis Wolpert.
- * "TRIUMPH OF THE EMBRYO". Lewis Wolpert.
- * "VISCERAL MANIPULATION". Jean Pierre Barral.
- * "THE HEART OF LISTENING". Jean Pierre Barral.





CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA MATRONAS

CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA CRANEO-SACRAL (30 HORAS, 3 CRÉDITOS).

4 CURSOS

CURSO DE RECUPERACIÓN DEL SUELO PÉLVICO

4 CURSOS

(Será el mismo curso programado en cuatro fechas diferentes, según la demanda. Si estás interesada/o en realizarle llama al teléfono 91/501 05 09 de la Asociación Nacional de Matronas)



La Fitoterapia, medicina natural

(Textos cedidos por ARKOCHIM)

Las raíces de una gran medicina

El primer texto escrito sobre plantas medicinales data del año 3000 antes de Cristo. Sus autores, los sumerios, grabaron en una serie de tablillas de arcilla todos los conocimientos recopilados hasta aquella época sobre las propiedades de las plantas.

Así es como comienza la historia oficial de la Fitoterapia. Sin embargo, existe un lugar reservado para cada uno de ellos dentro del arsenal terapéutico. Ahora bien, es cierto que, debido a los excelentes resultados obtenidos en numerosos campos, la medicina "clásica" ha desempeñado durante casi un siglo el total protagonismo. Sin embargo, también ha sido responsable de la aparición paulatina de efectos secundarios, a veces nefastos, que incitan hoy en día a la prudencia.

La principal ventaja de la fitoterapia consiste en su modo de acción: estimula las defensas del organismo en vez de sustituirlas. Su acción se realiza de forma profunda pero sin agredir al organismo. El resultado es una acción más eficaz, duradera y sobre todo, desprovista de efectos secundarios.



Ajo

(*Allium sativum L.*)

EL GRAN REMEDIO DE LA HIPERTENSION

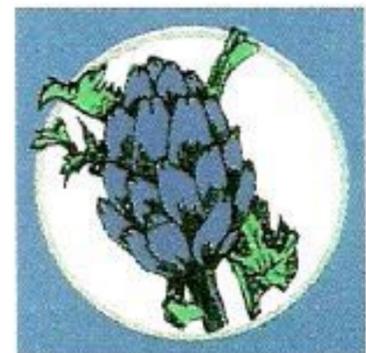
Originario de las estepas de Asia central, el ajo era ya considerado por los primeros egipcios como un alimento fundamental en su alimentación. Desde entonces, la medicina moderna ha demostrado científicamente sus virtudes como vermífugo, antiséptico e hipotensor. Su acción terapéutica está ligada a la presencia de aliina. El ajo presenta una actividad hipocolesterolemizante: desciende el nivel de colesterol y de los triglicéridos sanguíneos. Previene la arteriosclerosis, aumentando el nivel de HDL (colesterol bueno). El ajo tiene además, un importante efecto desinfectante sobre el intestino. En la actualidad, el ajo se utiliza principalmente por su efecto hipotensor. La utilización del polvo total de ajo en cápsulas presenta una doble ventaja: prevenir el mal aliento producido por su consumo y potenciar su acción al evitar la degradación de la aliina por los jugos digestivos.

Alcachofa

(*Cynara scolymus*)

LA PLANTA PROTECTORA DEL HIGADO

Esta deliciosa verdura, originaria de Africa del Norte, es una de nuestras plantas occidentales más importantes: de ella consumimos habitualmente la flor. Sin embargo, la parte más interesante en fitoterapia por sus virtudes terapéuticas son las hojas, utilizadas para curar las enfermedades del hígado y de la vesícula biliar. Las hojas de la alcachofa contienen un principio activo importante, la cinarina. Esta ejerce un interesante efecto anfocoléctico, es decir, que tanto estimula como inhibe el flujo de bilis según sea necesario. Además, ayuda a reducir el colesterol y ejerce una acción hepatoprotectora y regeneradora de la célula hepática. La alcachofa contiene otros principios activos: la cinaropicrina, numerosos ácidos y varios flavonoides que actúan en sinergia para hacer de esta planta un excelente tónico amargo. Está indicada tanto en casos de ictericia como de cirrosis, en este último caso por estimular la renovación del hígado.



Alfalfa

(*Medicago sativa*)

LA MINERALIZACION ESENCIAL

Planta común de las zonas templadas de Europa, la alfalfa presenta un alto contenido en vitaminas y minerales. Tiene un alto contenido en proteínas (hasta un 55%), aminoácidos utilizados por el organismo para la síntesis de sus proteínas, vitaminas, minerales (calcio) y oligoelementos (hierro, fósforo, zinc, cobre, selenio y silice). El aporte de todos estos nutrientes contribuye a fortalecer las uñas y sobre todo el cabello sin brillo, frágil o con puntas abiertas. También contiene cumestrol, estrógeno vegetal cuya acción unida a la acción remineralizante de la silice y del calcio puede ser recomendable durante la menopausia.





Amapola de California

(*Eschscholtzia californica* Cham.)

ELIMINAR LA ANSIEDAD

Esta planta debe su nombre a J.F. Eschscholz, botánico ruso que la descubrió en California a principios del siglo XIX. De la misma familia que la adormidera, la escholtzia posee propiedades sedantes e hipnóticas. Como la anterior, debe su actividad a numerosos alcaloides, sin embargo los de ésta carecen de toxicidad y no provocan trastornos psíquicos, ni hábito. Es ansiolítica y sedante, por ello se recomienda en caso de nerviosismo, estrés, problemas de conciliación del sueño y despertares nocturnos. Además, su efecto antiespasmódico calma los dolores y los espasmos intestinales. Por último, alivia los picores en caso de urticaria por su efecto sedante.

Ananás

(*Ananas comusus* Merr.)

EL ARMA CONTRA LA CELULITIS

Esta exótica planta fue descubierta por Cristóbal Colón (1493) en la isla de Guadalupe, donde los aborígenes la llamaban "nana". Desde entonces, se le ha reconocido la propiedad de ayudar en la digestión de comidas abundantes. Esta propiedad del ananás (piña) se debe a la presencia de una enzima proteolítica (que digiere las proteínas): la bromelaina. Sin embargo, esta enzima sólo se encuentra en grandes cantidades en el tallo, lo que contribuye a poner en duda la reputación de la fruta. Por este motivo, no se recomienda su consumo después de un exceso alimenticio, ya que aportaría azúcares suplementarios. El tallo de ananás ayuda a digerir, aportando una cantidad importante de bromelaina. Esta actúa a nivel intestinal y se difunde en la sangre fraccionando las proteínas secretadas anormalmente (fibra de colágeno de la celulitis, hematoma...) en aminoácidos que se eliminan más fácilmente.



Arándano

(*Vaccinium myrtillus* L.)

MEJORAR LA MICROCIRCULACION

El arándano es un arbusto que crece en las zonas montañosas. Su fruto, una baya de color negro azulado, contiene antocianósidos y taninos que mejoran la microcirculación. Está indicado en caso de hemeralopía (reducción de la visión ante una iluminación intensa) o cualquier otro trastorno de las arterias de los ojos. Son un remedio ideal para las personas que han de conducir durante muchas horas seguidas, especialmente durante la noche, cuando la agudeza visual suele disminuir. Además, el arándano permite que los ojos se recuperen después de una intensa jornada de trabajo. Gracias a su beneficiosa acción sobre la microcirculación, se produce una atenuación de las pequeñas venas que aparecen en la cara (fundamentalmente en torno a la nariz y mejillas). Dicha alteración es conocida con el nombre de cuperosis.

Bambú

(*Bambousa arundinacea*)

EL ALIMENTO REMINERALIZANTE

El bambú es un arbusto exótico que puede crecer 20 centímetros al día, pudiendo llegar a alcanzar los 10 metros de altura. En medicina natural, se utiliza el exudado procedente de los nudos de los tallos que recibe el nombre de "bamboosil" o "tabashir" en India y China. En su composición destaca la presencia de sílice, de beneficiosas propiedades para el sistema conjuntivo y las articulaciones. La sílice interviene en la síntesis de colágeno contenido en el tejido óseo y conjuntivo, participando favorablemente en la reconstrucción del cartilago destruido en el caso de las enfermedades articulares. Por su composición remineralizante puede ser beneficioso en la menopausia.



ardana

(*Arctium majus* Bernh)

UNA PIEL SANA

La bardana es una planta bisanua que crece en las regiones templadas. Su raíz, muy alargada, presenta un gran interés terapéutico en el tratamiento de los trastornos de la piel. Su nombre popular, "hierba de los tiñosos", ilustra perfectamente la utilización terapéutica de esta planta en las afecciones de la piel. Las investigaciones científicas más recientes vienen a corroborar ese conocimiento empírico: la bardana posee principios activos antibacterianos y antisépticos que actúan sobre los microorganismos de la piel. Además, normaliza el porcentaje de azúcar en la sangre, lo que refuerza su acción contra el acné. Su acción estimulante sobre la producción de la bilis y su efecto diurético explican su papel como depurativo. La raíz de bardana está pues, indicada en caso de acné, eccema, forúnculos y otras afecciones de la piel.

Boldo

(*Peumus boldus* Mol.)

LA PLANTA TONICA DEL HIGADO

El boldo es un arbusto de hoja perenne que crece en las secas y soleadas laderas de las regiones centrales de Chile. Este país exporta más de 1.000 toneladas de hojas de boldo al año. Su principal principio activo es un alcaloide, la boldina. La boldina actúa como tónico amargo estimulante de la vesícula biliar y ligeramente laxante. Gracias a su acción colerética, también ayuda a la eliminación de cálculos biliares, además de ser utilizado en las afecciones del hígado y como hepatoprotector. La hoja de boldo aumenta la secreción de saliva en personas que padecen sequedad en la boca. Todos los constituyentes se potencian entre ellos. Por este motivo, es conveniente utilizar el polvo total de la hoja. Solamente de esta manera se consigue respetar la integridad del aceite esencial y obtener un óptimo resultado.





Aceite de orraja

(*Borago officinalis*)

UNA PIEL CUIDADA

Originaria de la zona del Levante, esta planta se extiende por Europa central y meridional. Antiguamente se realizaban infusiones con sus atractivas flores azules para tratar los problemas de garganta. El aceite extraído de sus semillas por presión en frío es un elemento muy apreciado por la dermatocósmética actual. Ello se debe a su altísimo contenido en dos ácidos grasos poliinsaturados esenciales: linolénico y gammalinolénico. Gracias a esta riqueza en ácidos grasos, el aceite de borraja está conociendo una gran expansión en el terreno de la dietética, por ayudar a mantener el buen estado de la piel y a conservar sus cualidades dermatológicas.

Brezo

(*Erica cinerea* L.)

EL ANTIINFLAMATORIO URINARIO

El brezo crece de forma espontánea en los bosques, montes y acantilados de toda Europa. Sus flavonoides y taninos calman la inflamación dolorosa de la pared de la vejiga producida por una infección urinaria. También ejerce una acción antiinflamatoria sobre la próstata. Asociado con la ortiga, se consiguen unos buenos resultados en el tratamiento de la hipertrofia de la misma. Las propiedades diuréticas del brezo le permiten aumentar el volumen de la orina, algo indispensable en el tratamiento de las infecciones del aparato urinario. El brezo asociado con la gayuba, otra planta importante en el tratamiento de la cistitis y potente antiséptico, presenta un efecto óptimo en crisis agudas o crónicas y para prevenir las recaídas.



Aceite de semillas de Calabaza

(*Cucurbita pepo* L.)

EL AMIGO DE LA PROSTATA

utilizado en el tratamiento de la inflamación de la vejiga.

El aceite de las semillas de calabaza posee un alto contenido en proteínas ricas a su vez en aminoácidos esenciales (hasta un 35%). Sin embargo, su importancia en dietética se debe especialmente a la presencia de un componente, la cucurbitacina, de interesantes propiedades a nivel prostático. Estudiada de forma aislada, la cucurbitacina podría intervenir en el bloqueo de la división de las células glandulares (acción antimitótica) ejerciendo un efecto antiinflamatorio. Gracias a esta propiedad, también podría ser

Camelina

(*Camellia thea* Link)

QUEMAR LAS GRASAS

El té no es solamente una deliciosa bebida conocida en el mundo entero, sino además una planta medicinal de gran interés. Para esto, hay que conservar las hojas jóvenes y evitar su fermentación, pues aunque ésta le dé al té su color y sabor característicos en el momento de la infusión, destruye una gran parte de las sustancias activas. El polvo total de té verde criomolido tiene garantizado su contenido en principios activos. Está indicado en los regímenes de control de peso por ejercer una doble función. Por una parte, estimula y prolonga la vida de una hormona, la adrenalina, cuya acción en el organismo consiste en sacar las grasas de las células y quemarlas. Por otra parte, acompleja las enzimas digestivas a nivel del intestino, disminuyendo así la asimilación de ciertos nutrientes, principalmente, azúcares y grasas.



Carbón vegetal

EL GRAN ADSORBENTE NATURAL

El carbón vegetal activo se obtiene mediante la carbonización de la cáscara de coco. En la actualidad, es el adsorbente natural más poderoso. Tiene la capacidad de adsorber, es decir, de fijar sobre su superficie, diversas sustancias como bacterias, toxinas y gases. Es, por tanto, muy eficaz en el tratamiento de problemas funcionales del sistema digestivo como pueden ser los dolores abdominales, las dificultades en el tránsito intestinal y la inflamación de vientre. El carbón vegetal activo suprime rápida y eficazmente la anorexia, los eructos y los desagradables gases intestinales. Asimismo, el carbón hace desaparecer el mal aliento, originado generalmente por una fermentación intestinal demasiado fuerte. También es muy útil en el tratamiento de las diarreas, ya que adsorbe las bacterias presentes en el intestino.

Cardo Maria

(*Silybum marianum* Gaertn.)

LA PLANTA DEL HIGADO

Su nombre proviene de una leyenda medieval. Quiriendo la Virgen María esconder a su hijo Jesús de los soldados de Herodes, lo ocultó bajo las hojas de un cardo. Sin embargo, en su precipitada huida dejó algunas gotas de leche sobre sus hojas, dando lugar a su jaspeado. Se ha demostrado científicamente que su efecto sobre los trastornos hepáticos se debe a un principio activo llamado silimarina. Esta actúa directamente sobre las células del hígado, regenerándolas y combatiendo las sustancias hepatotóxicas (alcohol y otros tóxicos de origen alimentario). Favorece la secreción de la vesícula biliar, por lo que se recomienda en caso de insuficiencia hepática o de cálculos biliares. También ejerce una acción hemostática interesante en caso de sangrado frecuente de nariz y de reglas abundantes.





Cáscara Sagrada

(*Rhamnus purshiana D.C.*)

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO OCASIONAL

La cáscara sagrada pertenece a la familia de las rhamnáceas, plantas con principios activos de propiedades laxantes. Es ideal para el tratamiento del estreñimiento ocasional (debido a cambios de hábito alimentario, viajes, alteraciones emocionales, medicación...). Además de estimular el tránsito, favorece las secreciones intestinales consiguiendo una evacuación más fácil. No debe ser utilizada en niños menores de doce años y el tratamiento, en caso de adultos, no debe exceder de ocho días. Una vez normalizada la actividad del intestino, es necesario prevenir la reaparición del estreñimiento. Para ello, una de las plantas más conocidas y recomendadas por su contenido en mucilago es el *Plantago ovata* (Mucivital).

Castaño de Indias

(*Aesculus hippocastanum L.*)

LA PLANTA DE LAS VARICES

Contrariamente a lo que nos sugiere su nombre, el castaño de Indias es originario de los Balcanes. En medicina se utiliza sólo la corteza, ya que a diferencia del fruto, carece de efectos secundarios. Esta planta debe su gran interés terapéutico a su contenido en derivados cumarínicos, responsables de su importante acción vitamínica P. Sabemos que esta acción vitamínica P es múltiple: aumenta la resistencia de los capilares, disminuye su permeabilidad y tiene un efecto antiinflamatorio y anti edematoso. Todas estas propiedades hacen que el polvo de corteza de castaño de Indias, acondicionado en forma de cápsula, constituya un tratamiento práctico y muy eficaz de los problemas circulatorios y, en particular, de las varices y hemorroides.



Cola de caballo

(*Equisetum arvense L.*)

EL REMINERALIZANTE NATURAL

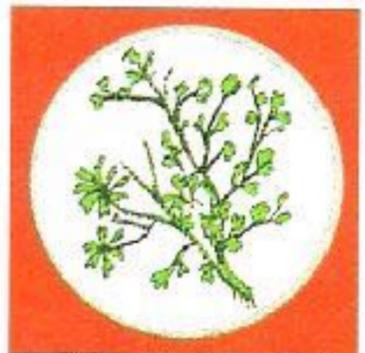
La cola de caballo es una planta sin flores que crece en los lugares húmedos. Su aspecto hace que sea así denominada. Es muy rica en minerales, potasio y principalmente sílice. Es un remineralizante muy útil en los casos de fatiga, fracturas o en el embarazo. Es además diurética, por lo que se emplea para estimular las funciones renales. La sílice y algunos minerales estimulan el tejido conjuntivo, facilitando la reconstrucción del cartilago en el curso de las enfermedades articulares. En este caso, debe asociarse al harpagofito (*Harpagofitum*). También actúa sobre la flexibilidad de los tendones y de las paredes vasculares. Es un notable producto para los deportistas que someten sus tendones a duras pruebas: tenistas, ciclistas, corredores, futbolistas... La cola de caballo es la gran planta medicinal reconstituyente de los deportistas.

Crisalina

(*Chrysanthellum indicum. Subespecie Afroamericanum*)

LA PLANTA DE LAS HEMORROIDES

Esta pequeña planta salvaje de las sabanas de África y de las regiones montañosas de Sudamérica se ha introducido recientemente en las farmacopeas europeas. Este es el motivo de que aún conserve su nombre latino y no haya sido bautizada por la tradición popular, como la mayoría de las plantas medicinales. El *chrysanthellum americanum* posee flavonoides y saponinas. Estas dos clases de componentes actúan de manera complementaria y confieren a esta planta dos acciones esenciales que explican su gran éxito en la fitoterapia moderna: una importante acción vitamínica P (fortalece el tono venoso y hace disminuir la permeabilidad de los capilares) y una acción hepatoprotectora y colerética (favorece la secreción biliar).



Cromo

REGULA EL METABOLISMO

El cromo es un mineral que está ausente en los alimentos de origen marino. Por el contrario, se encuentra abundantemente en los productos procedentes de la tierra como la fruta, las verduras, los productos lácteos, las carnes y, en un menor grado, la cerveza y el vino. Ahora bien, los aportes realizados a través de estos productos varían según la riqueza de las tierras de cultivo y las técnicas agrícolas empleadas. Al tratarse de un oligoelemento, su presencia es indispensable para el organismo pues regula el metabolismo de los azúcares y actúa sobre el control de la absorción de glúcidos y de la secreción de insulina favoreciendo el paso de los glúcidos al interior de las células. En caso de dietas deficitarias, especialmente en edades avanzadas, pueden realizarse aportes complementarios para compensar las carencias alimenticias.

Diente de león

(*Taraxacum dens leonis Desf.*)

EL GRAN DEPURATIVO

El diente de león es una planta muy extendida en toda Europa. Debe su nombre a la característica forma de sus hojas que, por otra parte, pueden comerse en ensalada. La raíz del diente de león estimula la secreción de los órganos de la digestión, por lo que se utiliza en caso de hipoacididad gástrica y en los trastornos digestivos en general, como son los casos de hígado perezoso, estreñimiento, etc. Se ha demostrado científicamente que aumenta de 2 a 4 veces la secreción de bilis. También se ha destacado su beneficiosa acción sobre los cálculos renales por su acción diurética y laxante. Debido a estas acciones, se utiliza en las dietas de control de peso. Como dato curioso, debemos saber que su raíz torrefacta da un excelente sucedáneo del café beneficioso para la salud (el diente de león es de la misma familia que la achicoria).





Echinacea

(*Echinacea purpurea* (L.) Moench.)

EL INMUNOESTIMULANTE NATURAL

Originaria de América del Norte, ha sido objeto de multitud de estudios. Su gran interés se debe a sus propiedades antivíricas y a su capacidad de estimular la inmunidad. Por ello, se recomienda en la prevención (en pacientes de riesgo) o tratamiento de los procesos infecciosos del aparato respiratorio (fundamentalmente catarros y gripes). No olvidemos que la gripe es la enfermedad que ocasiona mayor número de absentismos laborales en las empresas españolas. Gracias a su contenido en polifenoles (1,5%), ésteres del ácido tártrico, heterósidos, compuestos alifáticos de larga cadena y polisacáridos, la echinácea estimula la inmunidad y hace al organismo más resistente frente a los procesos infecciosos típicos de la temporada invernal.

Eleuterococo

(*Eleutherococcus senticosus* Maxim.)

LA ENERGIA DE LOS MAS JOVENES

El eleuterococo, planta de la misma familia que el ginseng, nos viene de las estepas de Siberia. Su importancia en fitoterapia ha aumentado después de las primeras experiencias efectuadas en la Unión Soviética con los deportistas de alto nivel. A esta experiencia le han sucedido otras, por ejemplo la de los Juegos Olímpicos de los Angeles, durante los cuales varios equipos de atletismo tomaron eleuterococo. El efecto "antifatiga" de la planta no es sólo físico, sino que además puede aumentar sensiblemente las capacidades intelectuales. El eleuterococo contiene numerosos heterósidos y actúa por estimulación del sistema nervioso central y de las glándulas endocrinas. El eleuterococo además, actúa sobre el organismo favoreciendo su adaptación a las diferentes situaciones en que puede encontrarse. Por ello, los cosmonautas rusos lo utilizan para facilitar su adaptación al espacio.



Espino albar

(*Crataegus oxyacantha* L.)

ELIMINAR LAS PALPITACIONES

El espino albar es un pequeño árbol espinoso de abundantes hojas. La historia terapéutica del espino albar es bastante reciente, ya que hubo que esperar a que varios médicos americanos descubrieran sus propiedades a finales del siglo pasado. Desde entonces, pasó a ser una de las plantas medicinales de nuestra flora. El espino albar es por excelencia "la planta del corazón". Regula y normaliza el ritmo cardíaco, mejora la circulación coronaria y la nutrición del corazón. Es cardiotónico, antiespasmódico, calma las palpitaciones, disminuye el estrés y facilita el sueño. Además, el espino albar tiene una acción dilatadora sobre las coronarias. Todas estas propiedades se deben a la sinergia de los flavonoides, los ésteres y los triterpenos presentes en la planta.

Eucalipto

(*Eucalyptus globulus* L.)

EL BALSAMO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

El eucalipto es originario de Australia. Se introdujo en Europa a finales del siglo pasado con el fin de sanear las regiones pantanosas. En medicina, sólo se utilizan las hojas de la especie "globulus" por sus propiedades antisépticas sobre las vías respiratorias. Estas deben su actividad a la gran riqueza de su aceite esencial en eucaliptol. Las propiedades "antibacterias" y "antihongos" del aceite esencial del eucalipto han sido demostradas científicamente, así como sus propiedades antivíricas, especialmente contra la gripe. Otra propiedad interesante de las hojas del eucalipto es su efecto hipoglucemiante, por lo que pueden utilizarse como coadyuvante en el tratamiento antidiabético. Puesto que el aceite esencial es extremadamente volátil, es necesario utilizar el polvo total criomolido para conservar la totalidad de sus componentes.



Fasolina

(*Phaseolus vulgaris* L.)

DIABETES Y EXCESO DE PESO

Es originaria de Méjico y de América central. Fueron los conquistadores españoles quienes la trajeron a Europa, donde no comenzó a aclimatarse hasta el siglo XVI. Además de ejercer un importante efecto diurético, se ha descubierto que posee propiedades antidiabéticas. Esta acción se explica por su gran contenido en flavonoides y fibras (celulosa y polisacáridos) que ralentizan la absorción de los glúcidos y regulan la secreción de insulina. Es bien sabido que la insulina es la hormona responsable del almacenamiento de las grasas en nuestras células adiposas y, por consiguiente, del aumento de peso. Partiendo de estos hechos, se han realizado ensayos clínicos que demuestran que la vaina de judía (Arkocápsulas Fasolina) es un arma muy eficaz en el tratamiento de la obesidad.

Fenogreco

(*Trigonella foenum graecum* L.)

PARA GANAR PESO

El fenogreco es una planta de la familia del trébol. Su peculiar aroma hace que esté presente en la gastronomía china e india como condimento. Sus semillas son ricas en proteínas (30%), sapogeninas y lípidos que estimulan el apetito en caso de anorexia. También se revelan muy efectivas en caso de adelgazamiento debido a problemas metabólicos. Ello se debe a que regulan las secreciones pancreáticas, sobre todo la de la insulina, a menudo desequilibrada en casos de pérdida de peso involuntaria. Gracias a esta propiedad, se utiliza en el tratamiento de diabetes ligera. En caso de adelgazamiento, ya sea por problemas metabólicos o nerviosos, el fenogreco ayuda eficazmente a ganar peso. Además, ayuda a aumentar la masa y el volumen de los músculos (efecto body-building).





Frángula

(*Rhamnus frangula* L.)

EL LAXANTE NATURAL

Las virtudes terapéuticas de la frángula son conocidas desde el siglo XVI, momento en que se descubrieron sus propiedades colagogas, es decir, su propiedad de facilitar la secreción de la bilis. Según la dosis, la frángula puede usarse como laxante o purgante. Su corteza, una vez recolectada y desecada, debe ser conservada durante al menos un año para que desaparezcan las antronas libres, presentes en la planta fresca y que causan irritaciones. Una vez desaparecidas estas sustancias, se utiliza la corteza seca cuyos principios activos, las glucofrangulinas, hacen aumentar la hidratación de las heces y estimulan el peristaltismo intestinal. A las dosis aconsejadas, la corteza de frángula es un laxante estimulante que no provoca irritación ni intolerancia. No debe ser administrada a niños y el tratamiento en adultos, no debe exceder de diez días. No facilita la reeducación del tránsito intestinal. Por ello, sólo debe utilizarse para tratar el estreñimiento ocasional. Una vez eliminado el tapón intestinal, conviene elegir plantas efectivas en el estreñimiento crónico (ej. Mucivital).

Fresno

(*Fraxinus excelsior* L.)

CONTRA LA GOTA

En Europa existen numerosas especies de fresno. Sin embargo, la variedad utilizada por sus virtudes medicinales es la llamada "fresno elevado". El empirismo popular, transmitido por numerosos médicos, ha resaltado sus propiedades antiinflamatorias, antirreumáticas, antiartríticas y diuréticas. Gracias a estas propiedades, las hojas del fresno son utilizadas eficazmente en los reumatismos gotosos, artritis y gota. La actividad diurética se debe a su contenido en manitol y sales de potasio. La presencia de mucílagos le proporciona una acción laxante muy suave. El reciente descubrimiento de la química del fresno ha confirmado que sus principios activos (compuestos polifenólicos, ácido ursólico, esteroides) poseen los efectos terapéuticos atribuidos por la tradición.



Fucus

(*Fucus vesiculosus* L.)

FRENAR EL APETITO

El focus representa un verdadero cóctel de elementos vitales: oligoelementos, minerales (cobre, zinc, selenio, hierro, manganeso, yodo...) y vitaminas, principalmente ácido fólico, vitamina C y vitaminas del grupo B (B1, B2, B6, B12) que favorecen el metabolismo de nutrientes, en particular de los azúcares. De ahí, su interés alimenticio y su papel en la estimulación de los intercambios celulares y la eliminación de los residuos. Sus mucílagos no asimilables se hinchan en el estómago frenando el apetito e impidiendo, en parte, la absorción de los nutrientes en el intestino. Por ello, está recomendado en los regímenes de control de peso. Ayuda a disminuir el peso, aportando al mismo tiempo todos los elementos indispensables para el equilibrio del organismo.

Fumaria

(*Fumaria officinalis*)

LA PLANTA REGULADORA DEL HIGADO

La fumaria es una planta herbácea anual que posee propiedades muy interesantes para el hígado. La fama de la fumaria es muy antigua. El mismo Galeno (médico griego más importante de la antigüedad después de Hipócrates) la recomendaba para tratar las obstrucciones del hígado y las afecciones hepáticas en general. También se la conoce como "hierba de la ictericia", lo que indica su empleo tradicional para esa indicación. La fumaria es anfocolerética: asegura un buen funcionamiento de la vesícula, actuando sobre la formación de la bilis y su evacuación. Presenta una acción favorable sobre los cálculos biliares y una interesante actividad espasmolítica en los problemas de digestión. También mejora los síntomas asociados a las disfunciones hepáticas (cansancio, falta de apetito, jaquecas, náuseas, vómitos).



Garcinia cambogia

UN FRUTO DE INTERESANTES PROPIEDADES

Este arbusto indio es muy conocido en occidente por las virtudes purgantes de su goma, la goma guta. Sin embargo, las últimas investigaciones realizadas sobre los ácidos de frutas, han puesto de manifiesto la presencia de ácido hidroxicitrico o A.H.C. en la piel de su fruto, siendo uno de los frutos más ricos en dicho ácido. Algunos estudios han mostrado la actuación del A.H.C. a nivel de la regulación del peso corporal y del apetito. Asimismo, según éstos, intervendría en el metabolismo de los azúcares y de las grasas disminuyendo la transformación de los azúcares en grasas. En definitiva, según estos estudios, el A.H.C. permitiría una disminución del peso corporal, del tamaño de las células grasas (los adipocitos), del consumo alimenticio y de las ganas de ingerir azúcar, así como de la síntesis de colesterol. La garcinia cambogia es una de las plantas más ricas en A.H.C.

Gayuba

(*Arctostaphylos uva-ursi* L.)

EL ANTISEPTICO URINARIO

Ya en el siglo XVI, la famosa Escuela de medicina de Montpellier preconizaba su empleo como diurético y antiséptico contra los dolores nefríticos, "la arenilla y las mucosidades de la orina". Las hojas de esta planta son muy ricas en arbutósido. Este componente es un fuerte antiséptico urinario e intestinal por su acción sobre los colibacilos, principales responsables de las infecciones urinarias. Su gran contenido en taninos le confiere una actividad antiinflamatoria y estabilizadora del arbutósido. Esto se traduce en una perfecta conservación de la totalidad de los principios activos presentes en el polvo total. La gayuba aumenta el volumen de la orina, algo indispensable para el tratamiento de las infecciones urinarias y su prevención. Asimismo, favorece la eliminación renal de la urea. Todas estas propiedades hacen que la gayuba esté específicamente indicada en el tratamiento de las enfermedades de las vías genito-urinarias.





Ginkgo

(*Ginkgo biloba* L.)

MEJORAR EL RIEGO CEREBRAL

Originario de China y Japón, el ginkgo es un árbol legendario que ha resistido a las contaminaciones más graves del siglo XX, en particular, a la bomba atómica de Hiroshima. Los flavonoides de sus hojas ejercen una importante acción antioxidante que permite capturar los radicales libres a nivel retinariano y cerebral. El ginkgo regula la permeabilidad capilar, es vasodilatador y disminuye la viscosidad sanguínea. Ejerce un efecto beneficioso en las insuficiencias arteriales periféricas. Es un eficaz tratamiento del envejecimiento cerebral, pues mejora la memoria y la atención por estimulación de la síntesis de dopamina. Su acción sobre la neurotransmisión sensorial ayuda a tratar los problemas del equilibrio.

Ginseng

(*Panax ginseng* C.A. Meyer)

EL TONICO MILENARIO

El ginseng, planta mítica originaria de China y Corea, es una de las drogas más antiguas. En China goza, desde hace más de 2000 años, de la reputación de tónico, afrodisíaco y elixir de longevidad. Para recoger las raíces se necesita esperar 6 años. La cantidad de ginsenósidos no debe ser nunca inferior al 4%: cuanto más elevada sea la cantidad, más eficaz será la raíz. Además de los ginsenósidos, existen otras sustancias que juegan un papel importante: vitaminas del grupo B, vitamina C, aceite esencial, aminoácidos, estrógenos, etc. Las investigaciones clínicas sobre el ginseng han confirmado su acción tónica y revitalizante: mejora el estado físico e intelectual, tanto en los jóvenes como en las personas de edad. También se ha demostrado que ejerce un efecto positivo sobre la disminución del nivel del colesterol, de los triglicéridos sanguíneos y del azúcar en la sangre. El ginseng es un excelente adaptógeno.



Glucomanano

(*Amorphophallus konjac*)

FIEBRE SACIANTE

El konjac es una planta con cuyas raíces se prepara el Konniaku, un alimento tradicional en Japón que tiene su origen en el siglo IX. De estos tubérculos se extrae una sustancia de sorprendentes propiedades: el glucomanano. Este es capaz de absorber más de 100 veces su volumen en agua, formando un gel espeso que, al llenar en cierta medida el estómago, disminuye la sensación de "estómago vacío" y, por consiguiente, la necesidad de ingerir alimentos. El glucomanano no es digerible, por lo que no aporta ninguna caloría.

Grosellero negro

(*Ribes nigrum* L.)

ALIVIAR LOS DOLORES ARTICULARES

El grosellero negro es un arbusto originario de los países nórdicos. Los "gourmets" lo conocen muy bien por sus deliciosos frutos de color negro. Sin embargo, lo más importante en fitoterapia son sus hojas por poseer flavonoides de propiedades antiinflamatorias. En medicina tradicional, se frotaban las hojas sobre las picaduras de insectos con el fin de aliviar el dolor y la inflamación. Las hojas del grosellero negro ejercen una importante acción antiinflamatoria sobre la artrosis y los reumatismos en general, sin tener los inconvenientes gástricos de los medicamentos tradicionales. El efecto antiinflamatorio, ligado a una acción diurética y eliminadora de los desechos del organismo, permite que sea aconsejado también en los tratamientos de fondo de la gota.



Guaraná

(*Paullinia cupana*)

ENERGIA Y PERDIDA DE PESO

Este arbusto, originario de la cuenca del Amazonas, es muy utilizado en Brasil por los indios guaraníes para la preparación de bebidas estimulantes. El guaraná constituye la materia vegetal más rica en cafeína conocida en la actualidad. La cafeína aumenta el metabolismo de base de las células, activa la combustión de los cuerpos grasos y estimula la liberación de catecolaminas, particularmente de la adrenalina, que permite al organismo "quemar" más rápidamente sus grasas. Así pues, el guaraná es particularmente útil en caso de regímenes de control de peso. Además, la cafeína tiene un efecto estimulante sobre el organismo, haciendo aumentar su capacidad de resistencia. Esta propiedad estimulante es muy eficaz en el tratamiento de la astenia física y psíquica que suele acompañar a los regímenes adelgazantes.

Gugulón

(*Commiphora mukul* Engl.)

REGULAR EL NIVEL DEL COLESTEROL

El gugulón es una goma oleaginosa que se extrae de un arbusto originario de India, Pakistán y Bangladesh. Para su extracción, se realizan una serie de incisiones en el tronco. Una vez recogido el exudado resinoso, se deja secar para su posterior fragmentación. La medicina ayurvédica (medicina tradicional hindú) atribuye al gugulón interesantes propiedades hipolipidémicas. Numerosos ensayos clínicos han puesto de manifiesto que el gugulón hace disminuir los lípidos totales, los triglicéridos y el colesterol, además de mejorar claramente el estado cardíaco. Por este motivo, se puede utilizar eficazmente en la prevención de la arteriosclerosis. Por su acción sobre la eliminación de los lípidos, el gugulón también puede utilizarse como coadyuvante en el tratamiento de la obesidad.





Hamamelis

(*Hamamelis virginiana*)

CONTRA LAS VARICES

El hamamelis es un arbusto originario de América del Norte. Sus hojas contienen principios activos muy interesantes en el tratamiento de los trastornos circulatorios. Tiene dos acciones diferentes a nivel del sistema circulatorio: –Una acción “venotónica” debida a su contenido en taninos y que se manifiesta por una contracción de los vasos: las venas y capilares se van a contraer con más fuerza favoreciendo el flujo de la sangre. –Una acción vitamínica P debida a su contenido en flavonoides. Esta acción se traduce en un aumento de la resistencia de las pequeñas venas y capilares y en una disminución de la permeabilidad capilar (salida del líquido capilar), responsable del edema y la inflamación. Además, los flavonoides son antioxidantes que protegen la pared de las venas y los capilares. Finalmente, el Hamamelis también se revela muy útil en caso de reglas demasiado abundantes.

Harpadol

(*Harpagophytum procumbens* L.)

ENCONTRAR EL BIENESTAR ARTICULAR

El harpagophytum es una planta del sur del continente africano. Crece en estado salvaje en el desierto de Kalahari. Sus frutos están cubiertos de espinas ganchudas y aceradas que le han valido el nombre popular de “garra del diablo”. Sin embargo, en medicina sólo interesa su raíz. Utilizada desde hace largo tiempo en Africa del Sur para tratar los reumatismos, fue traída a Europa a principios de siglo. Desde entonces, los estudios realizados confirman su clara eficacia antiinflamatoria comparable a la de la cortisona y fenilbutazona, pero sin sus efectos secundarios. También son destacables sus efectos analgésicos y espasmolíticos. El Harpagofito (Arkocápsulas Harpadol) representa un excelente tratamiento de sustitución de las terapéuticas antirreumáticas químicas.



Hinojo

(*Foeniculum vulgare* Gaertn.)

FRUTO DE PROPIEDADES CARMINATIVAS

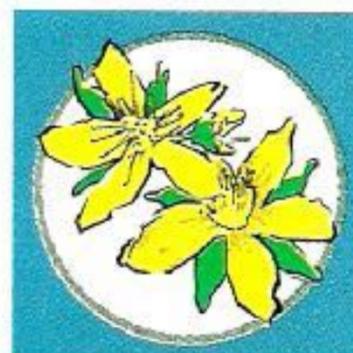
La planta en su totalidad posee un agradable olor anisado. Sin embargo, sólo nos interesa de ella su fruto por poseer propiedades beneficiosas para el aparato digestivo. Conocido desde la más remota antigüedad, se le han atribuido casi todas las virtudes curativas, desde la tos a las enfermedades mentales. Su riqueza en aceite esencial le confiere propiedades antiespasmódicas y espasmolíticas, es decir, actúa sobre los espasmos, los dolores estomacales (gastritis) y los del colon (colitis). El hinojo evita las fermentaciones intestinales, combatiendo la formación de gases. Por ello, está indicado en los casos de aerofagia. Además, es un estimulante de la digestión y un conocido galactógeno (estimula la subida de leche en las madres que están amamantando a sus hijos).

Hipérico

(*Hypericum perforatum* L.)

LA PLANTA DEL OPTIMISMO

La opinión que les merecía a los antiguos, el Hipérico posee unas propiedades terapéuticas realmente sorprendentes, en virtud de las cuales ha acaparado la atención de multitud de científicos y médicos. Este extracto ha demostrado ser realmente eficaz en el tratamiento de los trastornos depresivos leves y moderados. Hasta tal punto es así que en Alemania el consumo de hipérico es muy importante. Sin duda, se trata de una gran alternativa en el tratamiento del decaimiento, con visos muy prometedores de cara a los años venideros.



Humagón

(*Erigeron canadensis* L.)

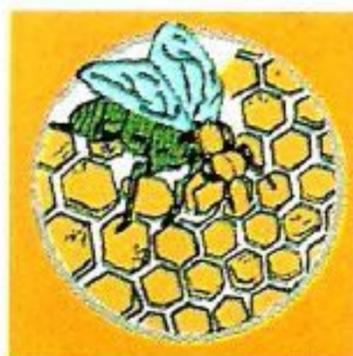
LA PLANTA DEL DOLOR ARTICULAR

El humagón es originario de América del Norte. El estudio de la composición de esta planta revela la presencia de flavonoides y de taninos que le confieren propiedades diuréticas y antiinflamatorias. Por este motivo, está indicada en el tratamiento de fondo de los reumatismos y la artrosis, pues alivia los dolores articulares debidos a la inflamación. Su acción antirreumática se ve potenciada en asociación con harpagofito (Harpadol) o grosellero negro. Además, previene la crisis de gota y ejerce una acción diurética que ayuda a la reabsorción de edemas.

Jalea Real

TODO UN ALIMENTO

La jalea real es el producto secretado por las abejas para alimentar a sus futuras reinas. ¡Sus cualidades nutritivas son tan grandes que la larva real ve multiplicado su tamaño por 2000 en 5 días! ¡Una abeja obrera vive tan sólo 2 meses mientras que la reina tiene una esperanza de vida de 3 años! El análisis de la sustancia confirma su riqueza en elementos importantes para el organismo: vitamina del grupo B (B1, B2, B6, PP, H, ácido fólico) minerales (fósforo, cobre, hierro, azufre, selenio), ácidos grasos insaturados, aminoácidos y sustancias hormonales. Difícil de conservar en estado natural, la jalea real se presenta generalmente liofilizada y mezclada con polen. Este último es un precioso aporte natural de minerales y oligoelementos. Por todas estas propiedades, la jalea real constituye un excelente complemento de la alimentación.





Jengibre

(*Zingiber officinale* Rosc.)

EL TONICO ESTOMACAL

El jengibre fue introducido en Europa como tónico aromático, protector del hígado y colagogo (facilita la secreción de la bilis). Su efecto citoprotector previene la aparición de úlceras gástricas debidas a medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. El polvo de raíz de jengibre actúa eficazmente sobre la motilidad gastrointestinal. Esto se traduce en una acción antiemética (contra el vómito) más eficaz que la mayoría de los medicamentos "clásicos", por lo que se recomienda en los mareos del transporte. Otros estudios han confirmado su importancia como afrodisíaco. Posee un beneficioso efecto sobre la fertilidad, pues aumenta el volumen de esperma y mejora la movilidad de los espermatozoides.

Kola

(*Gola nitida* (Vent.) A. Chev.)

LA SEMILLA DE LA ENERGIA

Los kolateros son árboles originarios del Africa tropical. Actualmente se cultivan en la Costa del Marfil y Nigeria. Sus semillas presentan un gran interés en fitoterapia por poseer propiedades estimulantes. Desde los tiempos más remotos, los indígenas de Africa las utilizaban, previamente privadas de los tegumentos y desecadas, para paliar los esfuerzos musculares prolongados. Los granos de kola son un excitante físico y psíquico muy utilizado en caso de cansancio. El análisis de la semilla revela la presencia de alcaloides, esencialmente cafeína y teobromina, de propiedades estimulantes. El polvo total de kola ofrece la ventaja de conservar la integridad de sus componentes. La combinación de la cafeína con sus taninos evita sus efectos sobre el corazón, a la vez que le permite ejercer una acción prolongada en el tiempo.



Lecitina de soja

UN ALIMENTO TRADICIONAL

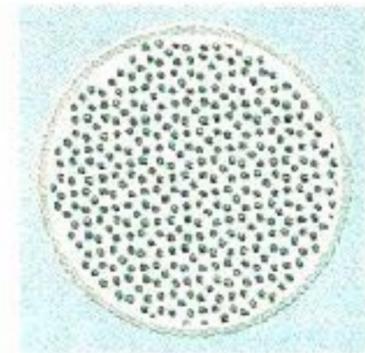
La soja es una planta originaria de China introducida en Europa en el siglo XVIII. Sus semillas son muy ricas en proteínas y lípidos. De ellas se extrae, por simple presión, un líquido espeso al que se somete a decantación para separar el aceite y la lecitina. Estudiada de forma aislada, la lecitina ayuda a mantener en suspensión el colesterol presente en la sangre, impidiendo que se deposite en las paredes arteriales y venosas. La lecitina forma también parte de la estructura de las paredes celulares y aporta 2 antioxidantes importantes: las vitaminas A y E, además de fósforo.

Levadura

(*Levadura de cerveza*)

EL HONGO DE VIRTUDES DIETETICAS

La levadura de cerveza es un hongo microscópico que se encuentra en estado natural en la piel de ciertas frutas y en el mosto de la cerveza. Es muy utilizado en dietética por su riqueza en vitamina B, sales minerales y aminoácidos. Por ello, su suplementación en la alimentación resulta de interés a nivel de la piel, cabellos frágiles y uñas quebradizas, así como en caso de cansancio. Además, al contener sustancias antibacterianas activas ayuda a aumentar las defensas del organismo. La levadura de cerveza también ayuda a regular la función intestinal, participando en cierta medida en la reconstrucción de la flora del intestino.



Plantain Mayor

(*Plantago major* L.)

CONTRA LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS

El llantén mayor debe su prestigio en fitoterapia a su beneficiosa acción contra las alergias respiratorias, de ahí que sea conocido como la planta antialérgica de los problemas respiratorios. Los componentes fundamentales de la hoja del llantén son los iridoides, siendo el principal el aucubósico. El aucubósico tiene propiedades antibacterianas utilizadas para curar las afecciones broncopulmonares. Los mucilagos presentes en él añaden una acción suavizante y emoliente, además de facilitar la expectoración. Gracias a su composición, el llantén también es antiinflamatorio y antialérgico. En definitiva, es un poderoso aliado en todas las manifestaciones respiratorias alérgicas.

Lúpulo

(*Humulus lupulus* L.)

LA PLANTA DEL EQUILIBRIO NERVIOSO

Esta planta trepadora es muy cultivada en los países del Este. Los conos (inflorescencias femeninas) se utilizan en la preparación de la cerveza para proporcionarle su peculiar sabor amargo. Tradicionalmente, se ha venido usando como tónico y estomáquico. También es utilizada como planta aperitiva, pues estimula el apetito. En los países germánicos se utilizan almohadas rellenas de conos de lúpulo para facilitar el sueño a los niños. Esta práctica está plenamente justificada: los conos contienen un aceite esencial volátil de propiedades sedantes e hipnóticas. Palió los problemas del sueño en adultos y niños. Disminuye la sensación de ansiedad y regulariza el estado anímico en caso de depresión. El lúpulo contiene también unas sustancias de acción similar a la de los estrógenos, por ello se aconseja en mujeres con carencia de ellos.





Magnesio

EL EMPUJON CONTRA EL CANSANCIO

El magnesio es otro de los minerales presentes en nuestro organismo en forma de oligoelemento. Fundamente, los aportes alimentarios en dicho mineral proceden de la ingesta de cereales, legumbres en estado fresco, nueces, avellanas, chocolate y del propio agua. Su presencia en el organismo actúa favorablemente a nivel de la regulación del sistema nervioso, actuando sobre la relajación muscular y la tensión nerviosa. También interviene a nivel de los procesos de defensa del organismo, el crecimiento y la inmunidad. En situaciones de cansancio y nerviosismo debido a un exceso de trabajo, preocupación, el magnesio ayuda a regularizar ese estado fisiológico.

Marrubio

(*Marrubium vulgare L.*)

CONSEGUIR UN BIENESTAR RESPIRATORIO

El marrubio presenta unas pequeñas flores blancas que contienen lactonas diterpénicas, como la marrubiina, que confiere al marrubio interesantes propiedades a nivel del sistema respiratorio. Fluidifica las secreciones de los bronquios, por lo que facilita la expectoración. Gracias a sus propiedades amargas, tiene una gran importancia en fitoterapia. Es un excelente digestivo y un estimulante de los hígados perezosos. Sin embargo, su acción más importante se centraliza en los pulmones y los bronquios. Resulta de especial interés en los casos de bronquitis, traqueitis y tos rebelde. Asimismo, es un gran remedio contra el asma. En definitiva, el marrubio es la planta del bienestar respiratorio. Otro dato de interés es su efecto sedante cardíaco, muy interesante en caso de problemas de palpitaciones.



Meliloto

(*Melilotus officinalis L.*)

MEJORAR EL TONO VENOSO

El meliloto pertenece a la familia del trébol y la alfalfa, comida muy apreciada por los herbívoros. En una muestra de meliloto fermentado se descubrieron sustancias anticoagulantes, utilizadas hoy en medicina contra la agregación plaquetaria. La medicina popular le reconoce propiedades diuréticas y antiespasmódicas, pero además, es un ventónico eficaz y un anticoagulante ligero (fluidificante de la sangre). Por lo que resulta de interés en caso de varices y riesgos de flebitis.

Migranella

(*Tanacetum parthenium S.*)

PREVENIR LAS MIGRAÑAS

Esta gran manzanilla, poco corriente, es el remedio específico para las jaquecas. Las sumidades floridas del tanacetum (Migranella) contienen partenólido, al que la planta debe su actividad contra dicha afección. Hoy en día, conocemos el mecanismo de actuación del tanacetum. Tras la aparición de un factor favorecedor de esta crisis (estrés, emoción, ciclo menstrual...), se produce en el organismo la liberación de una hormona, la serotonina, que origina una alternancia de contracciones y de dilataciones de las arterias cerebrales, dando lugar al dolor. El partenólido actúa bloqueando la liberación de serotonina, de forma que previene la aparición de la crisis de jaqueca. Un tratamiento de tres meses hace disminuir, de forma muy efectiva, tanto la frecuencia como la intensidad de éstas.



Mucivital

Isphagul (Plantago ovata Forsk.)

EL EFECTO FIBRA

El isphagul (Mucivital) es una planta originaria de India y Pakistán. Los tegumentos de la semilla de isphagul representan la fibra ideal. Por su gran riqueza en mucilagos, se hincha con el agua y crea un gel no digerible, suave y no irritante. Suprime el apetito (sensación de saciedad) y asegura un buen tránsito intestinal sin producir irritaciones. Asimismo, retrasa y disminuye la absorción de los alimentos en la digestión, sobre todo de azúcares y grasas. El resultado es una disminución del aporte calórico de cada comida y de la glucosa concentrada en la sangre. El isphagul reeduca el tránsito intestinal y rompe el círculo vicioso provocado por los laxantes clásicos.

Olivo

(*Olea europaea L.*)

COMBATIR HIPERTENSION Y COLESTEROL

Este árbol mediterráneo nunca acabará de sernos útil. Primero fueron sus aceitunas y más tarde, su aceite, tan beneficioso para la salud. Ahora son sus hojas las que nos hacen descubrir sus interesantes propiedades. En primer lugar, gracias a sus propiedades diuréticas, el olivo resulta de interés en el tratamiento de la hipertensión y de las palpitaciones cardíacas. Actúa sobre el corazón como el espino albar y se puede utilizar como calmante y sedante. Las últimas investigaciones llevadas a cabo por los Laboratorios Arkopharma han puesto de manifiesto su acción sobre el colesterol. La Arkocápsula de oliva baja el colesterol pernicioso (LDL) y aumenta el colesterol bueno (HDL). Por ello, está indicado para prevenir la arteriosclerosis y sus complicaciones.





Aceite de Onagra

(*Oenothera biennis*)

LA PLANTA DE LA MUJER

La onagra es una planta de exuberantes flores amarillas que crece en las regiones templadas. El aceite de onagra, extraído de las semillas por presión en frío, es extremadamente rico en ácidos grasos esenciales (AGE). Un aporte de aceite de onagra, durante la segunda mitad del ciclo menstrual, hace que éste sea más llevadero. La piel también se ve beneficiada por esta riqueza en AGE. Por otro lado, su contenido en fitoestrógenos también hace que la menopausia transcurra de una forma más favorable.

Ortiga blanca

(*Lamium album L.*)

TRATAR LAS DIARREAS

Por su parte, los flavonoides y fenoles le procuran una acción antiséptica y ligeramente hemostática. Por último, tiene propiedades expectorantes debidas a su contenido en mucilagos. Los últimos estudios llevados a cabo han puesto de manifiesto los beneficiosos efectos de la ortiga en el tratamiento de la gota y el exceso de ácido úrico.

Es una planta herbácea muy frecuente en Europa. Es parecida a la ortiga mayor, pero afortunadamente no tiene sus propiedades urticantes. El uso medicinal de esta planta se debe a su riqueza en taninos y flavonoides. Los taninos le confieren una acción tónica y astringente de las mucosas.



Ortosifón

(*Orthosiphon stamineus Benth.*)

DRENAJE Y PERDIDA DE PESO

El ortosifón, también llamado "té de Java", es originario de Malasia e Indonesia, donde es utilizado desde hace mucho tiempo para tratar las enfermedades renales y de la vejiga. Sus hojas son un potente diurético, indicado para acelerar la pérdida de peso en los regímenes de control de peso. Además, su riqueza en flavonoides estimula la eliminación de la grasa acumulada en las células. El ortosifón aumenta la eliminación renal de los líquidos, la urea, los cloruros y el ácido úrico. Debido a su acción drenante, favorece la eliminación de cálculos biliares y renales. Asimismo, está indicado para prevenir las recaídas de cólicos nefríticos. En asociación con una planta antiinflamatoria, como el harpagofito, constituye un buen tratamiento de la gota.

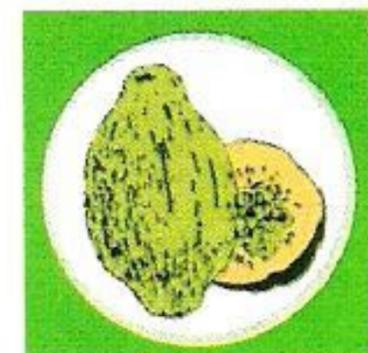


Papaya

(*Carica papaya L.*)

COMBATIR LA CELULITIS

Este árbol frutal, originario de América central, se encuentra entre los árboles más útiles de las regiones tropicales. Sus hojas contienen una enzima, la papaína, que facilita la digestión de la carne y todas sus proteínas. Esta propiedad de ayudar en la digestión de las proteínas es muy importante y parecida a la de las enzimas presentes en estado natural en el tubo digestivo. Así pues, resulta de gran utilidad para atajar los problemas hepatobiliares y aquéllos debidos a una mala digestión de proteínas y grasas. Difundida en el organismo, la papaína fracciona las proteínas anormalmente secretadas (fibras de colágeno y celulitis) y elimina las acumulaciones de grasa. Además, su acción antiinflamatoria permite tratar la celulitis dolorosa que cursa con edema.



Pasiflora

(*Passiflora incarnata L.*)

UN SUEÑO REPARADOR

La parte aérea de la pasiflora posee flavonoides y alcaloides que actúan beneficiosamente en los problemas del sueño. Es un excelente sedante que provoca un sueño natural, por lo que está indicado en los casos de insomnio y ansiedad, especialmente en caso de padecer frecuentes despertares nocturnos. No crea hábito, ni dependencia. Además, constituye un excelente medio de deshabitamiento y un sustituto de los clásicos hipnóticos, cuyos catastróficos efectos, a largo plazo, nos son sobradamente conocidos.

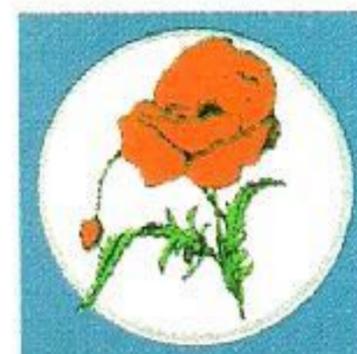
Cultivada por los aztecas, fue traída a Europa por los misioneros españoles quienes vieron en su flor las marcas de la pasión de Cristo (de ahí su nombre de pasiflora). Es una gran liana trepadora que alcanza los 8 ó 9 metros. Da un fruto delicioso, el fruto de la pasión, conocido por el perfume tropical de su zumo.

Pavolina

(*Papaver rhoeas L.*)

ENCONTRAR EL SUEÑO

La amapola (Pavolina) es originaria de la cuenca mediterránea. Además de ser una flor de gran belleza, es una planta muy útil en medicina por sus virtudes calmantes y sedantes. Estas propiedades se deben a la presencia de numerosos alcaloides en sus pétalos. Es eficaz contra el insomnio, especialmente el inicial. Facilita la conciliación de sueño y reduce el tiempo del mismo. Por otro lado, gracias a los mucilagos presentes en su composición, la pavolina tiene propiedades suavizantes y antitusígenas (forma parte de las especies pectorales) que la convierten en un calmante muy eficaz de la tos y las irritaciones de garganta. Se aconseja especialmente para niños y ancianos.





Pensamiento

(*Viola tricolor L.*)

UNA PIEL MAS SALUDABLE

Esta pequeña planta de la familia de las violetas es el gran remedio de las enfermedades de la piel (impétigo, eczema y, sobre todo, el acné juvenil). Es interesante asociar esta planta con la bardana, pues sus actividades se refuerzan y complementan. Su riqueza en flavonoides y saponósidos favorece la eliminación renal y hepática de las toxinas. Esta acción depurativa es también útil en caso de colitis o tos crónica debidas a irritaciones por toxinas. Su contenido en mucilagos ejerce un beneficioso efecto sobre el tránsito intestinal. Su contenido en vitamina E le confiere propiedades antioxidantes y completa eficazmente los efectos del pensamiento sobre la piel.

Pilosela

(*Hieracium pilosella L.*)

ALIMINAR EL EXCESO DE SAL

una gran retención de agua y en el tratamiento de los edemas de los miembros inferiores. Es un preciado complemento del tratamiento fitoterapéutico de la hipertensión arterial. Potencia la acción de los regímenes sin sal.

También conocida como "nomeolvides", la pilosela forma bonitas rosetas en la superficie del suelo. Su contenido en flavonoides le proporciona un efecto diurético. Estos favorecen la eliminación renal del agua, la sal y la urea. Está aconsejada en las dietas de control de peso que cursan con



Polen

EL GRAN NUTRIENTE

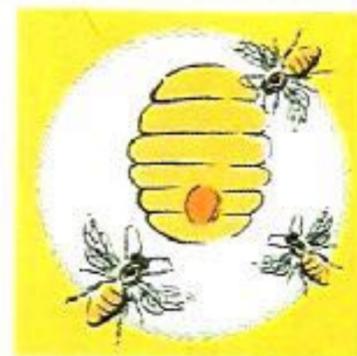
El polen es un polvo muy fino, producido por los órganos masculinos de las flores y encargado de fecundar las células reproductoras femeninas. Este producto, de elevado valor nutritivo para los insectos, también lo es para el hombre. El polen criomolido tiene una composición de clara aplicación dietética: contiene proteínas, vitaminas (grupo B, C, provitamina A), sales minerales, oligoelementos y enzimas. Es un complemento alimenticio recomendado a cualquier edad.

El polen es un polvo muy fino, producido por los órganos masculinos de las flores y encargado de fecundar las células reproductoras femeninas. Este producto, de elevado valor nutritivo para los insectos, también lo es para el hombre.

Própolis

UN GRAN ANTISEPTICO

El propóolis, también conocido como propóleo es un producto elaborado por las abejas a partir de sustancias resinosas que recogen de ciertas plantas, concretamente de las yemas germinales y cortezas, junto con otras sustancias secretadas internamente por las abejas de carácter resinoso. Las abejas utilizan el propóleo como un verdadero cemento para la colmena que les protege de bacterias, hongos y otros invasores. El mismo principio por el que se utiliza en las colmenas, es el que justifica su utilización en dietética, donde se utiliza por sus propiedades antivirales y bacteriostáticas. Gracias a estas virtudes, fue usado por los antiguos egipcios en los procesos de momificación, evitando así la descomposición de los cadáveres. Su acción en mayor o menor medida sobre numerosas cepas: estafilococo, estreptococo, salmonella, proteus vulgaris, escherichia coli... le confiere propiedades inmunoestimulantes (aumenta la resistencia global a infecciones). Por todo ello, puede resultar beneficioso en caso de afecciones respiratorias.



Reina de los prados

(*Spiraea ulmaria L.*)

EL DEPURATIVO ANTIINFLAMATORIO

Esta gran planta de flores blanca recibe el nombre de reina de los prados por ser extremadamente bella. Como en el caso del sauce, a partir de ella se extrajeron los primeros salicilados de propiedades antipiréticas (bajan la fiebre) y que más tarde darían origen a la aspirina. De hecho, el nombre de Aspirina proviene del nombre latino de la reina de los prados (*Spiraea ulmaria*). Es antiinflamatoria y desinfiltrante (excelente diurético). Por ello, se recomienda en crisis dolorosas de celulitis y en articulaciones hinchadas y dolorosas. Por sus propiedades farmacológicas, está indicada en el tratamiento de afecciones gripales (analgésico, antipirético). Puede ser un sustituto perfecto de los antálgicos clásicos, tan agresivos a largo plazo para el organismo.

Esta gran planta de flores blanca recibe el nombre de reina de los prados por ser extremadamente bella. Como en el caso del sauce, a partir de ella se extrajeron los primeros salicilados de propiedades antipiréticas (bajan la fiebre) y que más tarde darían origen a la aspirina. De hecho, el nombre de Aspirina proviene del nombre latino de la reina de los prados (*Spiraea ulmaria*). Es antiinflamatoria y desinfiltrante (excelente diurético). Por ello, se recomienda en crisis dolorosas de celulitis y en articulaciones hinchadas y dolorosas. Por sus propiedades farmacológicas, está indicada en el tratamiento de afecciones gripales (analgésico, antipirético). Puede ser un sustituto perfecto de los antálgicos clásicos, tan agresivos a largo plazo para el organismo.

Rusco

(*Ruscus aculeatus L.*)

PIERNAS MAS LIGERAS

Este resistente arbusto, siempre verde, se ha utilizado desde hace mucho tiempo como diurético. Numerosos estudios han demostrado que el rusco tiene un efecto venotónico, debido a un mecanismo alfa-adrenérgico. Sus saponósidos esteroidicos ejercen una acción vasoconstrictora, antiinflamatoria y anti-edematosa, muy útil en el tratamiento de hemorroides y piernas pesadas. Su contenido en rutósido permite desarrollar una actividad vitamínica P que mejora la resistencia de los capilares. Todas estas propiedades hacen que el rusco palie eficazmente los síntomas ligados a la insuficiencia venolinfática y alivie los problemas venosos de los miembros inferiores, debidos, por ejemplo, a la ingestión de la píldora anticonceptiva.





Aceite de salmón

EL SECRETO DE LOS ESQUIMALES

Numerosos trabajos han puesto de manifiesto el bajo índice de enfermedades cardiovasculares en los esquimales en cuya alimentación destaca la presencia del salmón. Otras investigaciones más amplias han aportado una explicación en cuanto a su composición: su riqueza en ciertos ácidos grasos esenciales poliinsaturados (EPA y DHA). Frente a la alimentación actual, demasiado rica en ácidos grasos saturados, el aceite de salmón presenta un gran interés por su gran cantidad de ácidos grasos poliinsaturados.

Salvia

(*Salvia officinalis* L.)

PARA EL BIENESTAR DE LA MUJER

Era la "hierba sagrada" de los griegos. Los romanos también la consideraban como una panacea, buena para todo. No en vano, salvia procede de la palabra latina *salvare* (curar). La hoja de salvia es rica en flavonoides. Su alto contenido en aceite esencial le confiere una aromática fragancia. La salvia es colerética (aumenta la secreción de bilis). Además, ejerce una acción relajante y antiespasmódica sobre los músculos del estómago y los intestinos. Su aceite esencial es antiséptico. Estas propiedades le son muy útiles en el tratamiento de los problemas digestivos (digestión lenta y difícil, hinchazón, flatulencias, eructos...). Retrasa las fermentaciones intestinales y los desarrollos microbianos que pueden causar infecciones en el intestino. La salvia contiene sustancias de acción estrogénica, utilizadas en los trastornos de la menstruación (reglas dolorosas, irregulares, sofocos de la menopausia). Su aceite esencial actúa sobre las glándulas sudoríparas, disminuyendo la formación de sudor.



Sauce

(*Salix s.p.*)

EL ANALGESICO NATURAL

La teoría de los signos, que en la Edad Media consistía en atribuir las propiedades medicinales de las plantas en función de su forma y lugar de crecimiento, consideraba que los sauces, por vivir con los "pies" en el agua, debían curar los "pies mojados", es decir, los resfriados, la fiebre, la gripe y los dolores articulares. Los estudios efectuados sobre su corteza han confirmado la veracidad de esta creencia. En efecto, la corteza de sauce posee derivados salicilados, siendo el salicósido el principal. Como dato curioso, conviene saber que el nombre latino del sauce (*Salix alba*) ha dado lugar al término salicílico, componente activo de la aspirina. Los derivados salicilados del sauce son antiinflamatorios, sobre todo a nivel articular. Además, actúan sobre el dolor y la fiebre. Por ello, el sauce está indicado en el tratamiento de los resfriados y estados gripales. Además, alivia todo tipo de dolores, especialmente los articulares (reumatismos y artrosis).

Selenio

ANTIRRADICALES LIBRES

Este mineral está presente en todos los alimentos ricos en proteínas y azufre: carnes, pescados y cereales. Su aporte a través de la alimentación es esencial, pues, aunque en cantidades muy pequeñas, su presencia en el organismo es fundamental. Los últimos estudios resaltan carencias frecuentes entre la población debidas al empobrecimiento de los suelos de cultivo y a la utilización de abonos que lo destruyen. Su actuación en el organismo interviene en numerosos procesos metabólicos. Su efecto antioxidante será beneficioso a nivel celular, ya que una de las causas del envejecimiento celular son los radicales libres.



Sen

(*Cassia angustifolia* Vahl.)

EL LAXANTE ESTIMULANTE

Esta planta es muy cultivada en la India, de ahí su nombre de sen de la India o de Tinnevely. Desgraciadamente, este eficaz laxante goza entre el colectivo médico de una mala reputación que no merece. El sen se tolera bien y sólo resulta irritante para el intestino tras un uso prolongado. Es excelente en caso de estreñimiento ocasional. Sólo se puede utilizar durante una semana seguida. A continuación, se debe proseguir el tratamiento con ispaghul (Mucivital), rico en fibras y que puede tomarse durante meses, incluso años. Su efecto laxante también es muy útil en caso de haber realizado una comida copiosa que amenaza indigestión. Elimina y compensa con rapidez los errores dietéticos ocasionales. Gracias a una inhibición parcial de la absorción de agua a nivel del colon, su efecto se traduce en una aceleración de la motricidad de éste y en un aumento del volumen de las deposiciones. Como en el caso de la frángula, no debe ser administrado a niños.

Spirulina

(*Spirulina maxima* Setch.)

EL ALGA RICA EN PROTEINAS

Esta minúscula alga azul de agua dulce con forma de espiral (de ahí su nombre) fue descubierta en el lago Tchad y en los lagos mejicanos. En cuanto a la composición química, su característica esencial es la riqueza de proteínas y aminoácidos, así como la presencia de carotenoides y de ácidos grasos esenciales -AGE- (Ej. ácido gamma linolénico). Como complemento alimenticio, la spirulina es muy útil en las dietas de control de peso. Quita el hambre gracias a su aporte de proteínas. Su contenido en elementos esenciales (vitaminas, AGE, minerales) aumenta la resistencia del organismo frente al esfuerzo físico, le aporta vitalidad y palia las carencias de los menús desequilibrados. Estas propiedades son igualmente efectivas en el tratamiento de la astenia.





Tomillo

(*Thymus vulgaris L.*)

EL ANTISEPTICO PULMONAR

El tomillo es una planta característica de la flora mediterránea. Sus hojas son ricas en un aceite esencial muy útil en fitoterapia. Es un buen antiséptico, utilizado para tratar las infecciones pulmonares. Es espasmolítico y calma la tos intermitente de la tos ferina y del enfisema. Es efectivo en caso de rinitis, ya que disminuye las secreciones nasales. Además de su acción pulmonar, el tomillo se utiliza también para tratar los problemas intestinales: cura las inflamaciones y la aerofagia. Su acción antiséptica también se ejerce sobre el sistema digestivo, especialmente, en casos de diarrea. También ejerce una acción vermífuga y estimulante. Sus propiedades antiviricas le permiten ser utilizado en la prevención de las recaídas del herpes zóster.

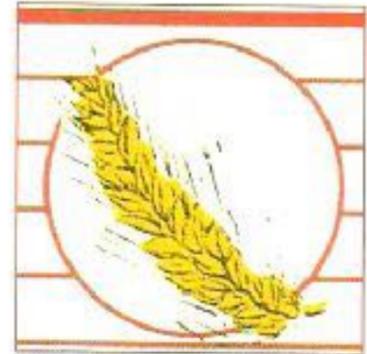
Aceite de germen de Trigo

(*Triticum sativum*)

FUENTE DE VITAMINA E

que hace de él un buen complemento alimentario.

El germen de trigo constituye la parte "viva" del grano y contiene todos los constituyentes necesarios para el crecimiento de la futura planta. Es, por sí mismo, un alimento casi completo. El germen de trigo es una fuente natural de vitamina E, uno de los antioxidantes naturales más potentes. La actuación de los antioxidantes a nivel del organismo se traduce en la protección de las células frente a la posible agresión de los radicales libres. El germen de trigo contiene, además, ácidos grasos esenciales, lo



Valeriana

(*Valeriana officinalis L.*)

LA PLANTA DEL OLOR INCONFUNDIBLE

La raíz de valeriana (del latín valere: estar bien) contiene un aceite esencial de apreciada acción sedante. Este aceite esencial le proporciona su característico e inconfundible olor que, pese a que puede resultar algo desagradable, es una garantía de su pureza. La valeriana es el mejor tranquilizante natural, pues no debilita ni agota como muchos tranquilizantes químicos. Es un eficaz tratamiento de los problemas del sueño, la ansiedad y la angustia, sin crear hábito. En caso de epilepsia, si se asocia al tratamiento clásico, contribuye a la prevención de las crisis. Es muy útil en las curas de desintoxicación del tabaco, pues evita el nerviosismo y las angustias causadas por el deshabituamiento, a la vez que da un desagradable sabor al tabaco. Insistimos nuevamente en que el "mal olor" de la valeriana es signo de su pureza y eficacia.

Vid roja

(*Vitis vinifera L.*)

MEJORAR LA CIRCULACION

capilares y aumenta su resistencia. Esta acción se ve aumentada por la presencia de taninos astringentes y vasoconstrictores que favorecen el retorno venoso. Entre estos taninos se encuentran los protoantocianidos de importante acción antirradicales libres. Además, son estabilizadores del colágeno presente en las membranas de los vasos. La vid roja es la planta ideal para la pesadez de piernas, varices y otros desarreglos venosos.



anahoria

(*Daucus carota L.*)

PROTEGER LA PIEL Y MEJORAR LA VISION

De entre todas las verduras utilizadas normalmente, la zanahoria es una de las más ricas en vitaminas y minerales. Por eso se viene utilizando en medicina tradicional desde hace mucho tiempo. La zanahoria es una fuente excepcional de antioxidantes naturales. Es muy rica en betacaroteno (sustancia a la que debe su color naranja), pigmento transformado en vitamina A por el hígado. Asimismo, contiene vitaminas B1, B2 y C y oligoelementos. Es especialmente eficaz en la protección de la piel contra las agresiones de los rayos ultravioletas y previene las alergias solares, especialmente en las personas de piel clara. Aumenta la resistencia a las infecciones, favorece la producción de los glóbulos rojos, activa todas las funciones de y asegura el mantenimiento de la agudeza visual.

Zinc

PODER ANTIOXIDANTE

El zinc es uno de los oligoelementos necesarios para el mantenimiento del equilibrio del organismo. Interviene en todos los mecanismos celulares, especialmente en la piel, donde participa en la formación de las fibras de colágeno. Actualmente, el zinc ha adquirido mayor interés por sus propiedades antioxidantes y por intervenir en los procesos de inmunidad. Así, gracias a la neutralización de los radicales libres, nos protege del envejecimiento prematuro. Las fuentes más importantes de zinc son el pescado, las ostras, la carne y las aves. En caso de dietas deficitarias, se puede recurrir a un suplemento rico en zinc.

