

VIDA

P.L.

feliz

La depresión puede matar



Salud:

La importancia del ejercicio físico

Cómo influye la alimentación
en la salud mental

La fe cristiana y la depresión

David P. Duffie

Pocas enfermedades de la humanidad son tan pobemente comprendidas por los cristianos como la depresión. No obstante, esta enfermedad sobrevendrá a una de cada diez personas en algún momento de su vida.

Una mala interpretación frecuente sostiene que los verdaderos cristianos, quienes confían genuinamente en Dios, raramente llegan a estar gravemente deprimidos, y que si lo están, uno puede cuestionar la autenticidad de su experiencia religiosa. La fe cristiana, en realidad, activa poderosos recursos para la prevención o la curación de la depresión. El Evangelio presenta buenas nuevas; el principio fundamental de las Escrituras es *regocijarse*. Aun en este mundo de pecado, una experiencia cristiana genuina puede proveer un fuerte bastión contra la enfermedad mental, en general, y la depresión, en particular.

Sin embargo, las personas buenas y religiosas a veces sufren graves y prolongados ataques de depresión. Elías llegó a estar tan desanimado, que le suplicó a Dios que termina-

David P. Duffie es doctor en medicina y especialista en medicina interna y psiquiatría.

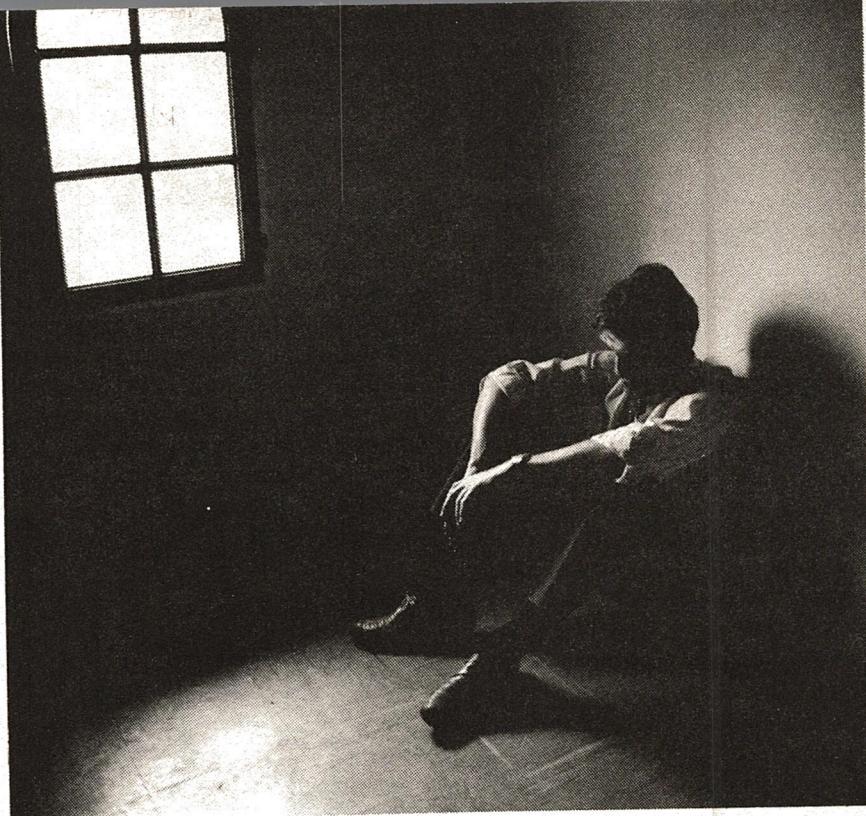
ra con su miseria acabando con su vida (véase 1 Reyes 19). Cierta vez, Elena de White, comentadora bíblica que ejerció una notable influencia en el pensamiento adventista, soportó una etapa de espíritu deprimido durante la cual “ningún rayo de luz” penetró la oscuridad de su ánimo. Muchos otros cristianos también experimentaron profundos episodios de depresión, particularmente por causas físicas.

La pobreza, la muerte, el divorcio, los amigos que se van, o los hijos que dejan el hogar, normalmente producen períodos de tristeza. Afortunadamente, la mayoría de nosotros puede enfrentar tales experiencias usando recursos espirituales y el sentido común. Esta forma más suave de depresión puede terminar a los pocos días.

Hay otra forma de depresión, que se constituye en una forma de vida para algunas personas, que incluso sirve como medio de manipulación. A menudo, esta forma no responde al tratamiento psicoterapéutico. Sin embargo, mucho puede hacerse con las formas de depresión más o menos discapacitadoras, que tienen la característica de perdurar por varios meses y que ocurren de tanto en tanto en las vidas de personas que son en general cariñosas y energéticas.

La depresión es el resultado de una compleja acción combinada de causas. Algunas de ellas están fuera de nuestro control. Otras provienen desde dentro y pueden ser clasificadas como físicas, mentales y espirituales. Generalmente, la depresión es el resultado de la combinación de las tres. Un ejemplo de depresión causada por razones psíquicas es el del niño que crece recibiendo un amor condicionado, y que cuando llega a ser adulto adopta una forma de religión legalista. Este tipo de religión culmina en uno de estos dos resultados desafortunados: el fariseísmo o el desánimo, que puede expresarse en la desesperación e incluso en el suicidio.

No obstante, sería injusto concluir que la mayoría de los cristia-



“En la depresión, el riesgo de suicidio es real”, alertan los psiquiatras; y la Organización Mundial de la Salud lo confirma: según un estudio, el 80% de los suicidios revelaron, en los últimos meses de vida, síntomas de depresión que sus familiares no detectaron.

nos deprimidos también sufren de legalismo. Otros factores pueden entrar en el cuadro. Una persona puede llegar a sentirse deprimida cuando el Espíritu de Dios lucha en su corazón. En el Salmo 32, David registra que “de día y de noche se agravó sobre mí tu mano” (vers. 4). Lo más bondadoso, lo más amante que Dios podía hacer en este caso, era acentuar la culpa de David sobre su conciencia hasta que experimentara el gozoso arrepentimiento y el alivio.

Mente y cuerpo

Una dieta pobre, la falta de ejercicio, el exceso de trabajo y la falta de sueño pueden contribuir a la depresión, pero éstas no implican causas primarias. Los disturbios en el sueño, especialmente el despertarse demasiado temprano en la mañana, proporcionan una común y temprana señal de depresión. Pero este insomnio más a menudo es un

efecto antes que una causa de la depresión. Enfermedades tales como la anemia, cardiopatías, ataques leves de apoplejía, función tiroidea baja, tumores de páncreas o incluso la gripe pueden producir depresión; así como ciertos medicamentos tomados para otras enfermedades, tales como los prescritos para bajar la alta presión arterial.

No sólo las enfermedades pueden causar depresión, sino que, por la íntima conexión que hay entre el cuerpo y la mente, lo contrario a menudo puede ocurrir. La depresión puede causar cefaleas y dolores varios, pérdida del apetito, pérdida o aumento de peso y fatiga.

La verdadera causa de tales síntomas físicos puede permanecer oculta. Los exámenes médicos totales, aunque indicados corrientemente, rara vez ayudan. En efecto, al paciente se le puede decir: “Usted no tiene nada. Todos los exámenes dieron negativo”. Pero el sa-



La depresión no perdona ni hace distinción entre sus víctimas: 300 millones de personas en el mundo entero padecen esta *enfermedad del alma*, que figura a la cabeza de las causas de suicidio a lo largo y a lo ancho del planeta.

be que *algo* está mal, aunque no sabe qué. Y por causa del estigma que todavía soporta la enfermedad psicosomática, trata ansiosamente de encontrar una causa física para los síntomas —tales como la hipoglucemia o la alergia a la comida— antes que admitir la verdad.

Cambios químicos

Los cambios químicos en el metabolismo del cerebro producen otro factor asociado a graves depresiones, y a menudo las prolonga. Los últimos veinticinco años han sido testigos del desarrollo de una cantidad de sustancias químicas llamadas antidepresivos. Estas normalizan la química alterada del cerebro que acompaña las depresiones. De esta manera, acortan —a menudo drásticamente— la duración de la tristeza. Si no son tratadas por tales medios, las depresiones graves pueden extenderse durante años. Como tratamiento, el alivio com-

pleto frecuentemente llega a las pocas semanas, evitando gran cantidad de suicidios, así como ganancias económicas y humanitarias incalculables.

De manera similar, miles de personas que tienen altibajos de ánimo pueden vivir vidas esencialmente normales gracias al uso controlado del litio, una sal orgánica simple que es intrínsecamente mucho menos tóxica que la quinina.

Aunque uno no debe descuidar los factores físicos y bioquímicos en el manejo de la depresión, constituyen tan sólo una parte de cualquier programa de tratamiento comprensivo. Como hemos dicho, existen causas psicológicas que deben tenerse en cuenta, y la orientación del psicólogo es ineludible.

Dado que la confianza es esencial en cualquier relación de ayuda, abrir el corazón a un amigo o parente puede proveer una buena opción. Algunos cristianos fervientes

prefieren no hacer esto, pues sostienen que sólo Dios debería escuchar pensamientos de desaliento. Pero esta actitud es un error, porque la Biblia nos amonesta a llevar los unos las cargas de los otros.

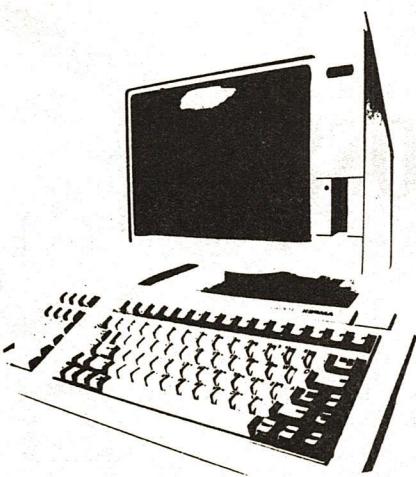
Factores espirituales

A menudo, lo espiritual constituye el factor más importante de todos. Así como la medicina no puede cambiar las circunstancias o resolver los problemas psicológicos, tampoco los consejeros humanos pueden perdonar o aliviar la culpa real. Esta es sólo prerrogativa de Dios. Sólo cuando el cristiano vaya a la tumba vacía del Mesías y mire por un momento hacia la cruz de Cristo, su carga se aflojará sola y caerá.

Aunque la fe y la aceptación de la gracia divina provee remedios correctos para las enfermedades espirituales del deprimido, a menudo parecen las más difíciles de experimentar. Un cristiano deprimido es especialmente propenso a desilusionarse porque Dios lo ha olvidado, porque ha cometido el pecado imperdonable y porque su caso es desesperado. Con demasiada frecuencia, la desesperación y los sentimientos de fracaso empeoran cuando amigos bien intencionados aconsejan tener más fe, orar más, o tratar de resistir con más fuerza esos pensamientos melancólicos. Las personas que no entienden si no probablemente la depresión grave, tienen poca idea de cuán burlonas pueden parecer tales exhortaciones a quien lo ha intentado todo, hasta quedar totalmente exhausto física, mental y espiritualmente.

El ángel que ministró a Elías no lo exhortó a intentarlo una vez más. Centrándose primero en sus necesidades físicas, le proveyó descanso, alimento y aún más descanso. Del mismo modo, Cristo nos llama con tierna misericordia: “Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os haré descansar” (S. Mateo 11: 28).

Quienes acepten esta invitación de gracia experimentarán antes el amanecer.



editorial

La depresión —la “depre”, entre nosotros— no perdona ni hace distinción entre sus víctimas: 300 millones de personas en el mundo entero la padecen. Jorge Ahumada —psiquiatra y miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires— afirma que la “depresión es una forma de reacción (que puede resolverse bien o no) del ser humano frente a sus vínculos importantes. Cuando se sacuden esos vínculos surge un proceso de duelo. El duelo normal, que se parece a una depresión, es parte del crecimiento mental. Los momentos de depresión son inevitables, y siempre que se superan son una condición del desarrollo”.

La historia de la civilización es pródiga en casos de depresivos. Winston Churchill, un verdadero bastión de fuerza y empuje para su pueblo, solía tener serios ataques de depresión. Cuentan que apenas terminó de escribir su célebre cuento El pozo y el péndulo, Edgar Allan Poe cayó en un estado depresivo tan profundo que le duró cuatro días. Fue en un estado semejante que el genial Vincent Van Gogh decidió cortarse una oreja. Y no les fue en zaga Ernest Hemingway cuando se descorró el balazo que acabó con su vida. Los filósofos Schopenhauer y Kierkegaard son dos de los exponentes máximos de las víctimas de este mal.

Respecto del tratamiento, el psiquiatra argentino Santiago Calabrese, afirma: “Problemas de trabajo, de pareja, falta de diálogo con los hijos, vida sexual poco satisfactoria, son frecuentes motivos de depresión. Pero la raíz está en la infancia. De cómo se haya estructurado una persona cuando era chica depende lo bien o mal enraizado que esté en la edad adulta.

Por eso, el tratamiento deberá contemplar ineludiblemente el psicoanálisis. Pero hay algo más: El autor de El Dios inconsciente, el logoterapeuta vienes Víctor Frankl, encontró su respuesta al mal del siglo: “Freud y Jung —dijo— no vieron sino una parte del problema. El verdadero inconsciente del hombre es espiritual. Y si el hombre está enfermo, deprimido y se siente abandonado, es porque le falta Dios. Dios, una creencia o una moral”. —RB.

contenido

2 La fe cristiana y la depresión

Las personas buenas y religiosas a veces sufren graves y prolongados ataques de depresión. Elías llegó a estar tan desanimado, que le suplicó a Dios que terminara con su vida.

David P. Duffie

6 La risa: Una poderosa droga curativa

La risa puede ser un remedio infalible.

Mario Pereyra

10 El ejercicio: base de la salud física y mental

La importancia del ejercicio físico para la salud total.

David C. Nieman

15 Alimentación sana, mente sana

Consejos para que la alimentación ejerza una buena influencia en la salud mental.

17 La búsqueda del equilibrio

En la vida hay una ley que rige el comportamiento de todos los fenómenos. La relación de pareja no es una excepción.

Gerardo Champelovier

20 La importancia del primer año de vida

Los primeros meses de la vida de un niño son como las páginas de un libro, en las que leeremos lo que hemos escrito.

Raquel Bellido

23 La presunción

Cuando se abandona la sabiduría, el hombre pierde imprudentemente la noción de sus límites reales, cae peligrosamente en un terreno que puede conducirlo a la muerte.

Miguel A. Núñez

SECCIONES

9 VIDA familiar

14 VIDA sana

16 VIDA en la tercera edad

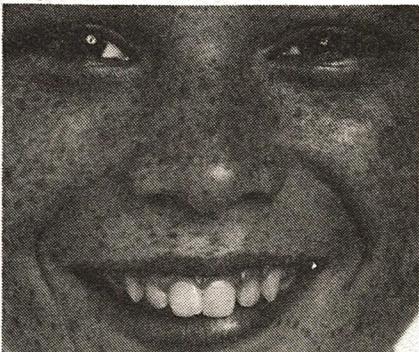
19 Elija VIDA

22 VIDA y salud mental

24 VIDA espiritual

26 VIDA en la cocina

página 6



página 17



La risa: una poderosa droga curativa

“En el circo del mundo actual, en lugar de dar gritos, de derramar lágrimas, de proclamar la indignidad, he optado por la risa” —Ionesco.

Mario Pereyra

Hace unos años, el caso de Norman Cousins conmocionó el mundo de la medicina. Cousins sufrió una grave enfermedad colágena —“espondilitis anquilosante”—, una rara parálisis progresiva que ataca piernas, cuello y espalda, y que produce fiebre y agudos dolores en todo el cuerpo. Los especialistas que lo trataron le dieron muy pocas esperanzas: sólo un paciente de cada 500 había logrado salvarse. Cousins —conocido director de la *Saturday Review*— decidió aferrarse a esa remota posibilidad. Razonó que si el estrés y las emociones negativas debilitan las defensas del organismo, haciéndolo vulnerable a las enfermedades, seguramente las emocio-



Mario Pereyra es profesor de Filosofía y Licenciado en Psicología. Actualmente ejerce como psicólogo en el Sanatorio Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.

nes positivas producirían alteraciones químicas que le devolverían la salud al cuerpo. Paulatinamente, dejó todas las pastillas (analgésicos, somníferos y hasta las drogas antiinflamatorias) que le estaban administrando en altas dosis, sustituyéndolas con dosis crecientes de vitamina C y con el pleno ejercicio de las emociones afirmativas. Supuso que de esa manera mejoraría la acción de su sistema inmunológico. Sin embargo, se le presentó un problema: "Era bastante fácil tener fe, amor y esperanza, pero... —se dijo— ¿y la risa? Nada menos divertido que yacer de espaldas con todos los huesos de la columna vertebral y las coyunturas doloridos. Lo indicado era seguir un programa sistemático. Pensé que sería bueno empezar con unos filmes cómicos".

Así empezó a automedicarse la droga de la risa: "El plan dio resultado. Descubrí con gozo que diez minutos de genuinas carcajadas producían un efecto anestésico y me permitían dormir por lo menos dos horas, sin ningún dolor. Cuando desaparecía el efecto analgésico de la risa, conectábamos otra vez el proyector; no era raro que esta nueva sesión derivara en otro intervalo de sueño indoloro. A veces, la enfermera echaba mano de una colección de libros humorísticos y me leía algo". No sólo la risa producía efectos analgésicos e inductores del sueño, también bajaba la eritrosedimentación (indicador del grado de infección o inflamación) en los análisis de sangre: "Descubrí con gran alborozo que la antigua teoría de que 'la risa es una buena medicina' tenía una base fisiológica".¹

Paulatinamente pudo recuperar el movimiento de los dedos sin sufrimiento, incorporarse en la cama, ampliar el radio de giro del cuello, y al cabo de algunos meses mejoró la movilidad hasta prescindir de las abrazaderas metálicas para caminar. Cousins relató su extraordinaria experiencia en el *New England Journal of Medicine*, una de las revistas más prestigiosas del mundo



Una buena sonrisa lubrica las relaciones humanas.

médico. Su nota desencadenó que le enviaran más de 5.000 cartas, la difusión en periódicos especializados y de divulgación de todo el mundo, y fue la base de un libro que durante varios años ha estado en la lista de best-sellers en los Estados Unidos. Por supuesto, Cousins no niega los beneficios de una competente atención médica ni los avances incuestionables de la ciencia en el descubrimiento y en la lucha contra las enfermedades. Pero, fundamentalmente, afirma el hecho de que puede ser fatal quedarse acostado en la pasividad sufriente del lecho, resignado a lo peor y esperando todo de los médicos. "Siempre hay un margen dentro del cual la vida puede vivirse con un significado —continúa Cousins—, y hasta con cierta alegría, pese a la enfermedad".

Cada vez más, la medicina insiste en la inmunología y el impulso natural autocurativo del cuerpo humano, que se pone en funcionamiento cuando hay una actitud positiva y una fuerte voluntad de vivir asumida activamente. "La importancia de la risa no radica en el sim-

ple hecho de proveer un ejercicio interno para la persona que está tendida de espaldas, una especie de trotecito para las entrañas, sino en la creación de un estado de ánimo en el que también pueden activarse las otras emociones positivas. En suma, ayuda a posibilitar que sobrevengan hechos positivos".²

Tipos de risas

Por cierto que existen muchas clases de risa, algunas de las cuales no son tan saludables; incluso las hay francamente patológicas. Por ejemplo, la risa loca del esquizofrénico, los estados eufóricos del maníaco o la risa chillona de la histérica. Una paciente drogadicta me confesaba que frecuentemente le atacaban accesos de risa. Otro enfermo que sufrió un grave traumatismo de cráneo se reía por cualquier cosa. "Risas hay de Lucifer/Risas preñadas de horror/ Como su llanto el placer/ Tiene su risa el dolor" —recitaba el poeta. Está la risa del payaso, la risa hueca y forzada, la que suena como moneda falsa; la social, la cómplice, la pi-

cara. Están las formas del humor negro, los chistes grotescos, "verdes" o de doble intención. El reír del necio, del que habla Salomón, es "como crepitar de zarzas bajo la olla".³ Está la risa del alcohólico y la del que tiene "la panza llena". Hay risas más intelectuales y agresivas, como la ironía, la burla, el ridículo y la risa sardónica. Otras son de tipo sensorial o reflejo, como la producida por el cosquilleo o el balanceo del bebé.

Aquí nos referimos a la risa como medicina, a ese distrito ameno y sobremanera plácido que tiene resonancias de fiesta como la alegre luz matinal. Cuando uno se rie se contraen y estiran los músculos de la cara, se elevan los párpados, vibran las mandíbulas, se expanden los pulmones convulsivamente, se flexiona el tronco, los brazos y las piernas. El corazón y todo el árbol arterial trabajan más activamente, la cara se pone roja, las venas del cuello se hinchan, se activan las glándulas lacrimógenas; y todo el organismo se conmociona, vibra, se agita y se estremece desde los labios hasta la planta de los pies. Toda esta involuntaria y benéfica gimnasia es un escape emocional saludable, una descarga de la energía superflua; destierra el hastío y facilita la comunicación. El humor sano es creativo, desarrolla una geografía lúcida, dichosa y expansiva. La carcajada explosiva de júbilo es contagiosa —los humoristas que contratan a reidores profesionales para festejar sus chistes lo saben muy bien—, expande ondas de jocosidad y regocijo. Constituye un antídoto eficaz contra las amarguras, los disgustos y los resentimientos.

"Buen remedio"

"El corazón alegre constituye buen remedio; más el espíritu triste seca los huesos", dice la Biblia.⁴ Hace aproximadamente 400 años, Robert Burton dijo: "El humor purga la sangre, rejuvenece y reanima el cuerpo y lo vuelve apto para cualquier forma de uso, además es el principal ariete para demoler



La Biblia afirma: "El corazón alegre constituye buen remedio; más el espíritu triste seca los huesos".

las murallas de la melancolía."⁵ Por su parte, el gran filósofo Emmanuel Kant escribió que la risa produce una "sensación de salud mediante el estímulo de los procesos físicos vitales, la acción sobre los intestinos y el diafragma; en una palabra, la sensación de salud que completa la gratificación que sentimos; de este modo podemos llegar al cuerpo a través del alma y usar a ésta como médico de aquél".⁶

Las actuales investigaciones científicas sobre los beneficios fisiológicos de la risa confirman estas afirmaciones. William Fry, de la Universidad de Stanford, descubrió que la risa compromete beneficiosamente todo el proceso respiratorio. Por su parte, Paskind se refiere a los efectos positivos de la risa sobre el tono muscular.

Quizá los avances más espectaculares se encuentren en el campo de la bioquímica del cerebro. Las investigaciones han descubierto la

existencia de endorfinas. Se trata de una sustancia muy parecida a la morfina en lo que a su estructura molecular y a sus efectos se refiere; es la propia anestesia del cuerpo. Relaja el organismo y lo ayuda a soportar el dolor. Todavía se desconoce mucho acerca de cómo son activadas y cuáles son los mecanismos de su funcionamiento; sin embargo, no es aventurado suponer que las emociones positivas pueden hacer funcionar las endorfinas, ya que los enfermos con una disposición optimista tienen mayor tolerancia al dolor agudo que los pacientes aprehensivos y negativos. Para demostrar que la risa estimula la acción de las endorfinas, un médico japonés incorporó la risa al tratamiento de pacientes tuberculosos. En su informe demuestra los efectos terapéuticos de la risa y cómo "este remedio" había mejorado a sus pacientes. En otro estudio, 27 enfermos de cáncer del Hospital General de Cincinnati fueron sometidos a una prueba que medía su estado emocional. Su inventor, el psiquiatra Louis Gottschalk, de la Universidad de California, encontró que los que tenían mejores notas, es decir, los que estaban más contentos, de humor alegre a pesar de las circunstancias, tenían también mayor probabilidad de vivir más.⁷

Sonreid y continuad sonriendo sonreid, las nubes pasarán, sonreid, buscad el sol luciente, y pronto las tristezas se alejarán.

Este es uno de los coritos favoritos de nuestros pacientes que cada noche cantan en las sesiones colectivas de apoyo psicoespiritual. Resulta visible el milagro que se opera en esas ocasiones: rostros ceñudos, agrios y endurecidos por la preocupación, paulatinamente se dulcifican y llegan a iluminarse con la beatífica sonrisa. El sabio asegura que la risa embellece la cara.⁸ Seguramente es un cosmético facial económico y eficaz. Personalmente, estoy convencido de que una buena dosis de risa alborozada y jovial equivale a una toma de antide-

presivos y ansiolíticos juntos. Además, la risa tiene la ventaja de no producir efectos secundarios.

Le propongo unos comprimidos de hilaridad como cruzada para la reconquista de la alegría y la salud mental. A ver qué le parece este chiste de Sigmund Freud:

Dos judíos se encuentran cerca de un establecimiento de baños:

—¿Has tomado un baño?, —pregunta uno de ellos.

—¿Cómo? —responde el otro—, ¿falta alguno?

Un postocrático filosofa: "Yo sólo sé que no cené".

—¿Qué día es hoy? —pregunta un condenado a muerte a quien conducen a la horca.

—Lunes —le responden.

—¡Vaya! ¡Qué manera de empezar la semana!

—Amigo —dice el psiquiatra—, debo informarle que Ud. sufre un complejo de superioridad.

—Y supongo que me voy a curar.

—¡Qué te vas a curar vos, negrito de morondanga!

Seguramente usted conoce otros más divertidos, pero ¿no es verdad que hace bien reirse un poco? ¿Por qué no leer a Mark Twain, George Shaw o las tiras cómicas de Quiño? ¿Qué tal si en lugar de los videos de guerra, violencia, crímenes o de esos melodramas retorcidos optamos por las películas de Chaplin, Laurel y Hardy, de Walt Disney u otros de los genios del humor? Seguro que va a ser más divertido y saludable.

VIDA

familiar

Carmen Block de Gómez es licenciada en Ciencias de la Educación, y tiene veinte años de docencia secundaria y universitaria.



Dinero: ¿medio o fin?

Gustavo vive en una lujosa casa de un barrio exclusivo. En su espacio dormitorio pueden observarse: un escritorio muy funcional, juguetes modernos y costosos, una computadora personal, un equipo completo de video conectado a otro de audio, raquetas y demás elementos de tenis. Su padre es un empresario que tiene negocios en varios países, y viaja frecuentemente. Su madre administra el servicio doméstico y participa en múltiples actividades sociales.

Oscar hace el reparto domiciliario de verduras en compañía de su padre. Vive en una casa sencilla, rodeada por la quinta donde trabaja todos los días cuando regresa de la escuela. En su dormitorio, compartido con su hermano menor, hay un pequeño lugar para los elementos escolares, algunos juguetes gastados por el uso y, en un rincón, la pelota de fútbol que él mismo suele reparar.

Para los padres de Gustavo, el dinero los distingue de los demás y, por lo tanto, es el principal valor por el cual luchan en la vida. Mediante él pueden cambiar todos los años el automóvil por uno más moderno, renovar los muebles de la casa, realizar grandes fiestas, hacer regalos costosos e ir de vacaciones al extranjero.

Los padres de Oscar, en cambio, piensan que lo satisfactorio en la vida es el trabajo bien hecho. Se esmeran —y Oscar con ellos—, para producir los mejores frutos. Preparan cuidadosamente la tierra, siembran semillas de calidad, trasplantan, riegan, desmalezan. Todo lo hacen con total dedicación. Para la familia de Oscar, el valor principal de la vida consiste en hacer cada cosa como si fuera, en sí misma, una obra de arte.

Los padres de Gustavo, como ocurre en tantos casos, han sido atrapa-

dos por el consumismo. Algunos piensan que en la vida todo se puede comprar: la ropa de moda, el perdón por llegar tarde a la casa, la disculpa por no dedicar tiempo a los hijos. Otros luchan para proporcionar a sus hijos una situación desahogada. "Si los niños tuviesen que aprender hoy en la misma escuela donde aprendieron sus padres, llegarían a ser tan útiles como ellos. Los padres han alterado las circunstancias de sus hijos. El carácter del padre fue modelado por la severa disciplina de la frugalidad; él apreciaba todo beneficio trivial. Los hábitos y el carácter de su hijo serán formados, no por las circunstancias que existían antes, sino por la situación actual, de comodidad e indulgencia".¹

Los padres de Oscar, al elegir el valor de la obra bien realizada, han construido un muro de contención contra los embates del consumismo. Compartiendo el trabajo con el hijo, le están enseñando a merecer la recompensa económica por la tarea hecha a conciencia. Mientras se estrechan los lazos de comunicación entre padres e hijo, éstos ganan oportunidades para orientarlo sobre la mejor manera de usar el dinero: con vistas a una finalidad superior y no para obtener prestigio.

Como ellos, muchos padres están tomando conciencia de la necesidad de que sus hijos aprendan a usar correctamente el dinero. "Ya no hay tiempo para inventar modos de gastar el dinero. El niño gastador será el hombre gastador. La niña vanidosa, egoísta y preocupada por sí misma será la misma clase de mujer. Si enseñamos a nuestros hijos a corregir sus hábitos, mediante ellos podremos influir en otros".²

¹ White, E. G. de, *El hogar cristiano*, (Mountain View, Publicaciones Interamericanas, 1979), pág. 354.

² White, E. G. de, *Conducción del niño*, (Buenos Aires, ACES, 1964), págs. 125, 126.

Referencias

¹ Cousins, N., *La voluntad de curarse, el punto de vista del paciente* (Emecé editores, Buenos Aires, 1981), págs. 22-55.

² *Ibid.*, pág. 167.

³ Eclesiastés 7: 6.

⁴ Proverbios 17: 22.

⁵ Cousins, pág. 95.

⁶ Kant, E., *Critica de la razón pura* (Sopena, Buenos Aires, 1942).

⁷ "Psiconeuroinmunología. La infelicidad atrae a los virus", *Muy Interesante*, 8/89, pág. 70.

⁸ Proverbios 15: 13.

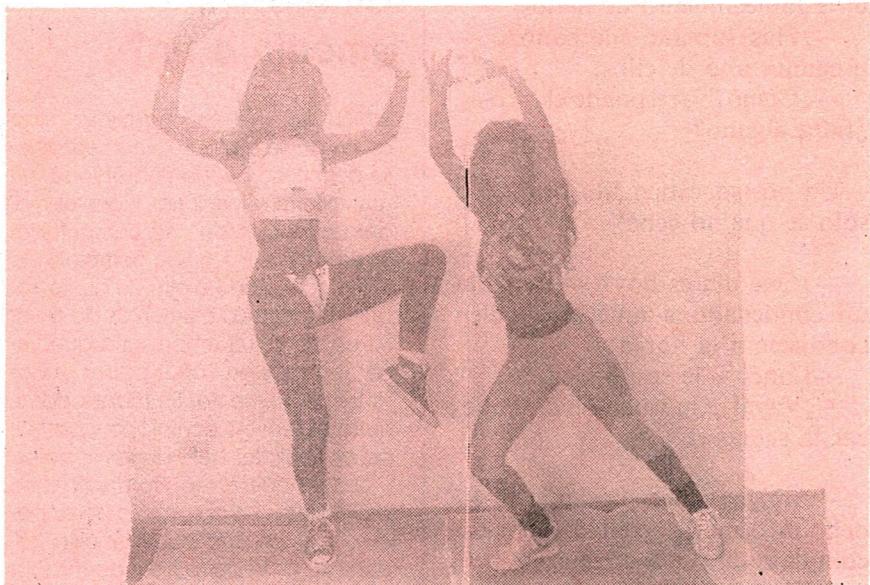
El ejercicio: base de la salud física y mental

David C. Nieman

Supongamos que alguien le ofrece una sustancia mágica que le garantice prolongar y mejorar la calidad de vida. Esta droga reduciría a la mitad su riesgo de enfermedad cardíaca, lograría un notable mejoramiento en la distribución del oxígeno hacia sus músculos, disminuiría su ansiedad y depresión mental, y bajaría su presión sanguínea y los niveles de colesterol. Si la evidencia médica sostiene que se pueden obtener tales resultados, ¿desearía sacrificarse para conseguir esta panacea salvadora de la salud?

Esta "droga poderosa" es el **ejercicio**, particularmente el aeróbico (ejercicio que incrementa el consumo de oxígeno): la caminata energética, el trote, la natación, el ciclismo y la danza aeróbica. Y sus espectaculares beneficios están disponibles para todo el que esté dispuesto a realizarlo de tres a cinco veces por semana.

Sin embargo, el uso de esta "droga" está asociado con muchos efectos secundarios, especialmente cuando se la toma demasiado: do-



El autor presenta el marco dentro del cual podemos "movernos" sin riesgos graves para el organismo.

lor en los músculos, en las articulaciones y en los tendones. No es aconsejable usarla durante las estaciones calurosas y húmedas; en grandes dosis durante el embarazo puede perjudicar el crecimiento del feto; y para quienes padecen de un alto riesgo de enfermedades cardíacas, el uso de esta sustancia puede poner en peligro la vida misma.

La ciencia médica ha considerado cuidadosamente los beneficios y los riesgos del ejercicio para proporcionar así respuestas a la mayoría de las preguntas formuladas por las personas. Antes de resumir estas evidencias, deberíamos entender un principio fundamental: para los adultos que están realizando ejercicios moderados, los beneficios superan por lejos a los riesgos. De cualquier manera, al incrementar la cantidad y la intensidad del ejerci-

cio, los riesgos aumentan sensiblemente (véase la tabla).

Cuando usted está comprometido en un diario y moderado ejercicio aeróbico, tal como caminar enérgicamente de 30 a 45 minutos, obtendrá mayores beneficios que riesgos. Sin embargo, si emprende un programa de ejercicio aeróbico excesivo en cantidad (por lo general más de 45 minutos) e intensidad (por ejemplo, una carrera o una danza aeróbica muy violenta), elevará bruscamente los riesgos.

Note que la tabla que acompaña este artículo equilibra los beneficios y los riesgos en doce áreas de salud y enfermedad. Se da un "índice de seguridad" para cada beneficio o riesgo; dicho índice se fundamenta en la solidez de la evidencia médica para respaldar las diversas declaraciones. A continua-

El Dr. David C. Nieman es director del Departamento de Ciencias de la Salud en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Loma Linda, Estados Unidos. El presente artículo fue traducido de *Vibrant Life* por Aldo D. Orrego.

ción presentamos un breve resumen de cada uno de los beneficios y de los riesgos en cada una de las doce áreas.

Sistema cardiorrespiratorio

El sistema cardiorrespiratorio comprende el corazón, los pulmones y los vasos sanguíneos. La principal función de estos órganos es proveer oxígeno a los músculos que trabajan durante el ejercicio. Las evidencias de los informes de numerosas investigaciones sostienen firmemente el así llamado "efecto entrenamiento": con el ejercicio aeróbico regular el sistema cardiorrespiratorio es capaz de transportar más y más oxígeno a los músculos en actividad.

Enfermedad cardíaca y factores de riesgo

Se ha comprobado que el ejercicio aeróbico regular es muy importante para controlar la presión sanguínea y los perfiles de los lípidos en sangre. Incluso, existen algunas evidencias que sugieren que los fumadores que comienzan a realizar ejercicio pueden abandonar su hábito en un tiempo más breve.

El Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, Georgia, Estados Unidos, examinó recientemente todas las publicaciones médicas referidas a la relación entre el ejercicio y las enfermedades cardíacas. Llegó a la conclusión de que el riesgo de enfermedades cardíacas se duplica para la gente que no realiza ejercicios físicos. En efecto, se encontró que el ejercicio aeróbico regular es tan importante para prevenir las enfermedades cardíacas como dejar de fumar o controlar la presión sanguínea elevada y los lípidos en sangre. Sin embargo, se halló que para la gente que tiene un alto riesgo de enfermedades cardíacas, un ejercicio aeróbico vigoroso puede provocar la muerte repentina por un infarto.

Así, a la luz de esta información, ¿cuál es el mejor consejo a tener en cuenta respecto del ejercicio? Los fumadores y los que tienen presión

sanguínea alta, niveles elevados de colesterol en la sangre, y/o quienes tienen familiares o hermanos que han muerto antes de los 50 años a causa de un ataque cardíaco, tendrían que hacerse un chequeo completo antes de comenzar un programa de ejercicios físicos. Si el médico da el "visto bueno", es más conveniente realizar un programa de ejercicios moderados, como la caminata enérgica, que de ejercicios vigorosos, como la carrera.

Obesidad

Note que los registros de la tabla tienen índices de seguridad de "1+" para cada uno de los ejercicios considerados como beneficiosos para la obesidad. Contrariamente a lo que mucha gente piensa, se ha comprobado que el ejercicio es menos importante que la dieta, tanto en prevenir como en tratar la obesidad. Muchos estudios han demostrado que, mientras el ejercicio aeróbico incrementa la salud total de la persona que está tratando de perder peso, lo que en realidad proporciona poder en la batalla contra la obesidad es el cambio en los hábitos dietéticos, especialmente la reducción en el consumo de grasas (aceites, margarinas, productos cárneos y lácteos con alto contenido graso, etc.).

El ejercicio afecta muy poco el nivel del metabolismo basal luego de una sesión excesiva. En efecto, después de 3 1/2 km de trote, sólo se gastan de 10 a 15 calorías extra. En contra de lo que pudo haber oído, el ejercicio regular sistemático no disminuye el apetito. Aunque usted pueda sentir pocas ganas de comer inmediatamente después de una sesión de ejercicios, cuando pasan las semanas, la gente activa tiende a comer más livianamente, pero no menos, que la gente inactiva.

Para el obeso que realiza ejercicios, existe un riesgo: dañar los músculos y las articulaciones por el peso que deben soportar. Por esta razón, para la gente excedida de peso se recomiendan ejercicios que no exijan mucha fuerza, tales como andar en bicicleta o nadar.



El ejercicio aeróbico es muy importante para controlar la presión sanguínea y el índice de los lípidos en sangre, alejando así el riesgo de un ataque cardíaco.

Psicológicos

La evidencia científica sostiene que en las personas que realizan ejercicios aeróbicos regularmente se incrementan los sentimientos de vigor, mejora la estima propia y disminuyen los sentimientos de ansiedad y de depresión. Existen algunas investigaciones que afirman que la habilidad para pensar y razonar mejora durante e inmediatamente después del ejercicio, pero es muy probable que esto sea a corto plazo. Poca o ninguna evidencia hay para sostener que el sueño mejora cuando se comienza un programa de ejercicios. Ni siquiera existen evidencias para afirmar que la gente con problemas de drogadicción puede superar el problema con el ejercicio.

Algunas personas pueden desarrollar lo que se llama "adicción al ejercicio", pues hacen ejercicio en exceso, a pesar de la sensación de fatiga crónica.

Beneficios y riesgos de la actividad física aeróbica

| Beneficios | Indices de seguridad | Riesgos | Indices de seguridad |
|---|---|---|----------------------|
| Sistema cardiorrespiratorio (corazón y pulmones) Mejora la provisión de oxígeno a las células musculares en actividad | 2 + | | |
| Enfermedad cardiaca y factores de riesgo Controla la presión en personas con elevada presión sanguínea Mejora el perfil de los lípidos sanguíneos Ayuda a dejar de fumar Previene las enfermedades cardíacas | 2 + 2 + 1 + 2 + | Provoca paro cardíaco en personas con alto riesgo | 2 + |
| Obesidad Previene la obesidad Es útil en el tratamiento de la obesidad Después de la sesión de aptitud, incrementa el metabolismo basal Disminuye el apetito (sólo por un corto tiempo) | 1 + 1 + 1 + | Durante la sesión de ejercicios, provoca daños en músculos y articulaciones por causa del exceso de peso | 1 + |
| Psicológicos Eleva la conducta y el vigor Disminuye la ansiedad Disminuye la depresión Incrementa la estima propia Mejora el conocimiento mental (a corto plazo) Mejora el sueño Disminuye la dependencia de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, drogas) | 2 + 2 + 2 + 2 + 1 + 0 0 | Crea adicción al ejercicio Cuando es excesivo, provoca disturbios de la conducta | 1 + 1 + |
| Músculo-esquelético (músculos, huesos, articulaciones) Previene la pérdida de minerales en los huesos (osteoporosis) Es bueno para el tratamiento de la osteoporosis | 1 + 1 + | En exceso, ocasiona daño En la mujer atleta, ocasiona pérdida del mineral de los huesos por pérdida del período menstrual Muchos años de entrenamiento incrementan la osteoartritis | 2 + 2 + 0 |
| Nutrición Mejora la calidad de la dieta | 0 | En exceso, crea deficiencia vitamínica/mineral En exceso, crea deficiencia de hierro | 0 1 + |
| Diabetes Mejora el control de los niveles de glucosa en sangre | 0 | En diabéticos no controlados, ocasiona el descenso de los niveles de glucosa en sangre | 2 + |
| Cáncer Previene el cáncer de seno y de intestino Disminuye la cantidad de tiempo requerido para que los contenidos alimenticios pasen a través del colon | 1 + 1 + | En exceso, incrementa el riesgo de cáncer | 0 |
| Sistema inmunológico Moderadamente, mejora el funcionamiento del sistema inmunológico | 1 + | En exceso, disminuye la función inmunológica En exceso, incrementa el riesgo de gripes y resfriados | 0 1 + |
| Reproducción Incrementa el impulso sexual Las embarazadas que hacen ejercicio regularmente durante la gestación tienen bebés más saludables Incrementa la aptitud cardiorrespiratoria en las embarazadas | 0 0 2 + | En exceso, disminuye el impulso sexual En exceso, provoca disturbios en el ciclo menstrual En las embarazadas que se entrena excesivamente, origina riesgos para el feto | 1 + 2 + 1 + |
| Ambiente Crea una adaptación psicológica al calor | 2 + | Hacer ejercicios en ambientes cálidos y húmedos provoca insolución En la fase de alerta 1 del ozono, perjudica el organismo | 2 + 2 + |
| Vejez Mejora la aptitud del corazón y de los pulmones en los ancianos Prolonga el índice de longevidad porque reduce los riesgos de enfermedades crónicas Prolonga la duración de vida genética | 2 + 2 + 0 | Acorta el índice de longevidad como consecuencia del estrés producido por el exceso de ejercicio | 0 |

0 = los datos no apoyan este punto de vista.

1 + = la mayoría de los datos son confirmables científicamente, pero muchos informes no afirman esta declaración

2 + = consenso establecido con datos escasos

Músculo-esqueletal

Uno de los principales riesgos asociados con el ejercicio excesivo es el daño en las articulaciones, los ligamentos, los tendones y los músculos de los pies y de las piernas. Muchos estudios muestran que las actividades que requieren saltar y correr, tales como la danza aeróbica y el trote, provocan los mayores daños. De todas maneras, el ejercicio moderado puede mejorar la salud de los huesos. Por lo general, la cantidad de mineral de los huesos espinales decrece a medida que envejecemos, pero se ha comprobado que el ejercicio regular ayuda a disminuir esta pérdida.

Unos pocos estudios sugieren que las ancianas que tienen osteoporosis (muy bajo contenido de mineral en los huesos, lo que provoca las fracturas) pueden revertir parcialmente este problema adoptando un programa regular de ejercicios. Por otra parte, algunas jovencitas que hacen ejercicio en exceso tienden a perder sus períodos menstruales, lo cual conlleva una disminución del contenido de mineral en los huesos. Recientemente, la Dra. Bárbara Drinkwater, de Seattle, Estados Unidos, ha anunciado que el contenido mineral de los huesos de las corredoras, quienes habían perdido sus períodos menstruales, era igual al de una mujer de 50 años. Muchos especialistas en medicina deportiva recomiendan que las mujeres disminuyan sus ejercicios hasta que sus períodos menstruales vuelvan a la normalidad, para proteger el contenido de mineral en los huesos.

Nutrición

Existe escasa o ninguna evidencia para sostener que la gente que comienza programas de ejercicio tiene además a hacer mejoras en la dieta. También existe poco apoyo científico para afirmar que el ejercicio regular incrementa la necesidad de vitaminas y minerales por encima de los valores que se obtienen de una dieta normal. De todas maneras, el hierro es una excepción a esta regla. Los atletas que

realizan ejercicios vigorosos, por largos períodos de tiempo, pueden desarrollar una leve deficiencia de hierro. Bajo la supervisión médica, tales personas pueden usar una ligera suplementación de este mineral.

Diabetes

Se ha encontrado que los diabéticos que hacen ejercicio tienen una mejor capacidad para controlar sus niveles de glucosa en sangre. Sin embargo, algunos diabéticos, que necesitan inyecciones de insulina, durante el ejercicio pueden desarrollar muy bajos niveles de glucosa en sangre. Si no equilibran adecuadamente sus hábitos en el estilo de vida, el ejercicio excesivo puede conducirlos al coma. Por esto, el diabetico debería consultar a su médico antes de comenzar un programa de ejercicio.

Cáncer

Unos pocos estudios recientes están sugiriendo que el cáncer de intestino y de senos, dos de los cánceres más asesinos, tienen menos probabilidades de desarrollarse en personas activas. Una razón puede ser que en las personas activas el alimento pasa más rápidamente a través del tracto intestinal. Se necesitan más investigaciones para explorar este interesante beneficio del ejercicio regular.

Sistema inmunológico

Investigaciones preliminares sugieren que el ejercicio moderado, como la caminata vigorosa, puede promover un mejor funcionamiento del sistema inmunológico; mientras que el ejercicio excesivo, como correr un maratón, puede disminuir la función inmunológica. En un estudio llevado a cabo en Los Angeles con 2.300 maratonistas, se encontró que la gripe y los resfriados se incrementaron un 600% en los que corrieron el maratón, en contraste con quienes se entrenaron pero no corrieron.



Muchos estudios afirman que las personas que realizan ejercicios físicos pueden esperar vivir dos o más años que las que no lo hacen.

Reproducción

El ejercicio regular, ¿incrementa el impulso sexual? No hay evidencias para sostener esta pretensión tan común. Por el contrario, algunas evidencias sugieren que el ejercicio excesivo en realidad puede disminuir el impulso sexual. Como ya hemos mencionado, el ejercicio excesivo por parte de las mujeres puede conducir a una pérdida de los períodos menstruales. De todas maneras, si la mujer reduce la cantidad de ejercicio, por lo general los períodos menstruales retornan. Aunque los investigadores han encontrado que la salud de las embarazadas mejora con el ejercicio moderado durante la gestación, no parece haber sustento para la

Roberto Clouzet es máster en Salud Pública y pastor adventista. Cumplió su rotación clínica en el Servicio de Alcoholismo y Drogadicción del Pomona Community Hospital, Estados Unidos. Actualmente es el director del Centro de Vida Sana, en Villa Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina.



La "zona de bienestar" del fumador

Una asombrosa propiedad de la nicotina es que actúa como estimulante y sedativa al mismo tiempo. La pitada poco profunda tiende a incrementar el estado de alerta, mientras que las aspiraciones profundas relajan al fumador. La razón es que una dosis baja de nicotina facilita la liberación del neurotransmisor acetilcolina —que hace que la persona esté alerta—, pero las altas dosis de nicotina bloquean el flujo de esta sustancia.

La nicotina es la "droga para todas las ocasiones —dice el Dr. Ovide Pomerleau, psicólogo e investigador, director del Programa Médico sobre Comportamiento de la Universidad de Michigan, Estados Unidos—. Sus efectos variables están disponibles ante las demandas, pero no duran más que las circunstancias para las cuales se la requiere. A diferencia de otras drogas, la nicotina no interfiere en la actividad normal".

"Los fumadores son increíblemente adeptos a mantener una constante concentración de nicotina en su torrente sanguíneo a lo largo del día —dice el Dr. Neal Benowitz, un farmacéutico clínico que trabaja en la Escuela de Medicina de la Universidad de San Francisco, Estados Unidos—. Ellos parecen tener un sistema sensitivo interno, semejante a un termostato casero, que sabe cuándo los niveles de nicotina están muy bajos. Llamado **nicostato**, este sistema conduce al fumador a prender un cigarrillo cuando los niveles de nicotina están por debajo de un punto determinado (el específico de cada fumador)".

La mayoría de los fumadores re-

quiere cerca de diez cigarrillos por día para mantener una así llamada "zona de bienestar". Después de dormir durante la noche, al levantarse, los fumadores inhalan profundamente sus primeros cigarrillos para elevar rápidamente la concentración de nicotina en la sangre. Generalmente, los cigarrillos posteriores son fumados más liviana y pausadamente.

De todas maneras, el **nicostato** no explicaría todo el comportamiento del fumador. Si así fuera, la gente fumaría con un estilo de intervalos regulares, o según un programa fijo. Aparte de la concentración de nicotina en la sangre, otros factores también pueden impulsar el deseo de fumar.

Cómo obra la nicotina

A semejanza de la heroína, la nicotina es un alcaloide que se encuentra en las plantas. Todo alcaloide mata a los insectos por medio de la ruptura de sus neurotransmisores, sustancias liberadas por la actividad de las células nerviosas de dichos insectos. Por otra parte, los seres humanos poseen los mismos neurotransmisores. Sin embargo, lo que es tóxico para el insecto es agradable para los humanos cuando lo consumen en cantidades tan pequeñas como las que se encuentran en los cigarrillos.

Los alcaloides ejercen sus efectos al adherirse a los receptores del cerebro y a otros tejidos nerviosos. La heroína, por ejemplo, ataca a los receptores del cerebro encargados de neutralizar el dolor natural. La nicotina, en cambio, afecta a un sistema neurotransmisor importantísimo que está involucrado en la conducción de las señales nerviosas, la memoria y otras funciones críticas. También se acopla a los glóbulos blancos de la sangre, y así es llevada a la mayoría de los tejidos del cuerpo.

creencia de que el bebé será más saludable. De cualquier manera, las embarazadas que hacen ejercicio en exceso perjudican el desarrollo normal del feto.

Ambiente

El ejercicio realizado bajo condiciones de calor y humedad puede ser muy peligroso, llevando al agotamiento por acaloramiento e incluso a la muerte por insolación. Aunque los estudios muestran que podemos adaptarnos un poco al ejercicio en medio del calor, es mejor evitar el ejercicio pesado cuando la temperatura y la humedad del aire son elevadas. La contaminación del aire, especialmente del ozono, es otro problema ambiental que ha sido asociado con una temporal disminución de la capacidad para respirar convenientemente.

Vejez

La duración (máxima) de vida es el número de años que genéticamente estamos en condiciones de vivir. El **promedio de vida (o índice de longevidad)** es el número de años que se espera que vivamos desde el momento que nacemos, y está relacionado tanto con los factores genéticos como con el estilo de vida. Aunque no existen evidencias de que el ejercicio prolongará la vida, muchos estudios muestran que la gente activa puede esperar vivir dos o más años que sus pares, a causa de un descenso del riesgo de morir de enfermedades cardíacas u otras enfermedades. Incluso más importante, quizás, es el hecho de que un anciano activo puede poseer la capacidad de ejercicio de una persona de unos veinte a cuarenta años más joven que él.

En síntesis, se han pronunciado muchísimas declaraciones con respecto a los beneficios saludables del ejercicio físico regular. Pero éste debe ser equilibrado y teniendo en cuenta los riesgos de una dosis excesiva. En otras palabras, debemos ser cuidadosos para no diluir el elixir del ejercicio con pretensiones desmedidas.



Alimentación sana, mente sana

Consejos prácticos para que la alimentación ejerza una influencia positiva en su salud mental.

Vivimos en la era de la competitividad. Hay en la sociedad moderna una lucha constante, no ya por sobrevivir, como en los pueblos primitivos, sino por sobresalir. La sociedad de consumo nos bombardea con nuevas cosas que adquirir y nuevas metas que alcanzar. ¿Quién no ha sufrido un trastorno intestinal antes de un examen? ¿A quién no se le ha "revuelto" el estómago cuando se le juntaron más cuentas de las que podía pagar?

El estrés es un estado de tensión psicológica que tiene repercusiones sobre el funcionamiento de nuestro organismo. Algunos tratan de superarlo por medio de medicamentos —tranquilizantes o estimulantes—, fumando en exceso o tomando bebidas alcohólicas con el fin de "olvidar".

Ninguno de estos intentos de huida de nosotros mismos puede ayudarnos a superar las tensiones de la vida moderna. Al contrario, debilitan aún más nuestro sistema nervioso y nuestra capacidad de adaptación.

Ahora bien, ¿qué papel juega la

alimentación en todo esto? ¿Puede ayudarnos la dieta a superar el estrés y la depresión? Un fenómeno que constatamos rápidamente es que si estamos estresados o deprimidos, la nutrición se ve alterada. Se produce una pérdida o un aumento exagerado de apetito, se padecen trastornos digestivos... Por otra parte, una dieta conveniente puede aportar ayuda en ambos casos. No podemos decir que exista una dieta antiestrés o antidepresiva propiamente dicha, pero sí existen algunos factores alimentarios que debemos tener en cuenta. Por ello nos permitimos hacerle las siguientes recomendaciones:

• **Coma equilibradamente.** Es importante mantener un equilibrio en los componentes nutritivos que se ingieren a lo largo del día. Que la alimentación sea variada y equilibrada, en las vitaminas, los carbohidratos, las grasas, las proteínas y las sales minerales. Quienes toman cualquier cosa al mediodía para salir del paso provocan un desequilibrio nutritivo en su propio organismo.

• **Coma con regularidad.** Es bueno establecer un horario para nuestro estómago, y no alterarlo ni estar "picoteando" todo el día. Hay que alimentarse dentro de un horario regular y no comer entre comidas.



• **Coma con tranquilidad.** Comer en un ambiente tranquilo, relajado, en el que estemos libres de toda preocupación, favorece la digestión. Tomar el alimento en un ambiente bullicioso, o hablar de negocios o de problemas durante la comida, es perjudicial. La televisión, la radio y el periódico es mejor dejarlos para otro momento. Por otra parte, durante la comida conviene masticar bien los alimentos; es necesario darse tiempo: generalmente las personas que sufren estrés comen de prisa para ganar tiempo.

• **Tome cada día los elementos imprescindibles para el organismo.** En efecto, hay por lo menos cuatro nutrientes que deberían quedar asegurados a diario: vitamina C, calcio, potasio y magnesio. Se ha comprobado que en las personas estresadas y deprimidas hay carencia de ellos. Por otra parte es importante tomar vitaminas del grupo B, imprescindibles para el sistema ner-

Tomado de *Salud-3, Vida feliz* de edición española.

vioso. El modo de asegurarse todos estos elementos radica en consumir frutas y verduras en abundancia y variedad, y tomar cereales integrales. Es bueno consumir frutas cítricas en abundancia, puesto que la vitamina C interviene en la síntesis de los corticoides en las glándulas suprarrenales. La vitamina E, que se encuentra en el germen de los cereales, es también muy importante.

• **Las comidas demasiado condimentadas**, el consumo de grasas de origen animal (embutidos, tocino), el exceso de azúcar, el consumo de café y los estimulantes, irritan el estómago y sobrecargan el organismo. Lo mejor es prescindir de todo ello y reducir al mínimo el consumo de sal de mesa.

• **Cuidado con las dietas.** Debe tenerse en cuenta que las dietas especiales, de adelgazamiento o de

otro tipo, pueden generar estrés o depresión. Recuerde que el hambre estresa. Por eso, no siga ningún régimen alimentario sin control médico.

• **Siga un tratamiento médico apropiado.** En caso de depresión, la falta o el exceso de apetito recobran su ritmo normal al establecer una medicación adecuada, controlada por un médico.

• **No se automedique.** Ciertos medicamentos, y las drogas sobre todo, producen una falta de apetito. Así que no tome medicamentos sin prescripción facultativa (automedicación), y prescinda de las drogas, incluyendo el tabaco y el alcohol.

• **Beba y respire.** Hay dos elementos que son particularmente benéficos para el sistema nervioso y el cerebro: el agua y el oxígeno. To-

me cada día varios vasos de agua, si es posible entre las comidas. Dedique algunos minutos a respirar profundamente en algún lugar bien ventilado, de ser posible en un parque o jardín, donde no haya polución. Para una buena oxigenación del organismo, el ejercicio aeróbico es el más indicado.

• **Duerma.** No olvide que el mejor alimento para el cerebro es el sueño. En caso de estrés y de depresión, que tienen una importante repercusión sobre el sistema nervioso y el cerebro, dormir las horas necesarias puede ser uno de los mejores remedios para superarlos. En caso de necesidad se puede tomar alguna tisana calmante que ayude a dormir. Y también es conveniente, para tener un sueño tranquilo, cenar de un modo ligero y temprano.



VIDA

en la tercera edad

Las cuatro edades

En el mundo femenino, por lo menos, pocos temas son tan tabúes como el de la edad. A menos que usted tenga en sus manos el documento de una mujer que pasó las treinta primaveras, difícilmente sabrá cuántas más vivió.

En la cultura oriental, cada año de vida equivale a un nuevo galón de gloria. Se venera a los ancianos. Para nosotros, los occidentales, viejo es casi sinónimo de descartable. Quizá por eso preferimos mirar para otro lado cuando a alguien se le ocurre abordar el tema. Pero, alegrémonos: tenemos cuatro edades simultáneas y podemos elegir la que prefiramos.

Primera edad. La que se mide por la fecha de nacimiento. Esta nos enfrenta con la verdad desnuda. Y a pesar de que cuando alguien la menciona nos suena como una bofetada, allí está: en los documentos de identidad, en la libreta de familia, en la planilla de trabajo. Por todos lados levanta su dedo "acusador"... ¡justo a nosotras

que nos encanta engañarnos con la idea de la eterna juventud!

Segunda edad. La de nuestros tejidos y órganos. El Dr. Raimundo Beach, eminente especialista en el tema, asegura que una de las principales causas de la decadencia física es el desequilibrio que se produce en los órganos de eliminación (riñones e intestinos) entre la asimilación y la desasimilación. Cuanto más se avanza en edad, más lento es el proceso de asimilación, por lo que hay retención y acumulación de tóxicos que deterioran los tejidos. Aun cuando cada persona es distinta, hay un consejo común para todas: sobriedad en el espectro total del estilo de vida: alimentación, trabajo, distracciones, ejercicio, etc.

Tercera edad. La que representamos ante los demás. La juventud está de moda. ¡Y hoy usted puede representar la edad que quiera! Aunque fracasaron las expectativas en torno de las inyecciones de extracto testicular

y los injertos de glándulas de monos, apareció la magia de las cirugías plásticas y de las siliconas, que con las cremas, los cosméticos y las tinturas, danzan alegremente a nuestro alrededor mientras se venden por millones a cambio de ilusiones.

Cuarta edad. La que sentimos tener. En ese rinconcito del corazón donde seguimos teniendo veinte años (y de allí no pasamos), ¿por qué sentirnos viejos si el andar es ágil, si las neuronas funcionan, si tenemos ganas de hacer cosas, si cada amanecer nos encuentra dispuestos a empezar de nuevo para gozar de la amistad, del don de compartir, de la maravilla de vivir, del privilegio de amar?

La próxima vez que le preguntén qué edad tiene, responda:

—Vea, amigo, eso me tiene sin cuidado. Pero, ¿a cuál de las cuatro edades se refiere? Por el momento, yo, como Platón, "aprendo sin descanso mientras avanzo hacia la vejez".

Esther I. de Fayard fue redactora de nuestra editorial durante diez años y directora de **VIDA feliz** de 1983 a 1985. Es autora del libro *¿Tiene Dios algo para mí?*



La búsqueda del equilibrio

Un objetivo difícil de lograr, pero que es vital para el bienestar de la pareja.

Gerardo Champelovier

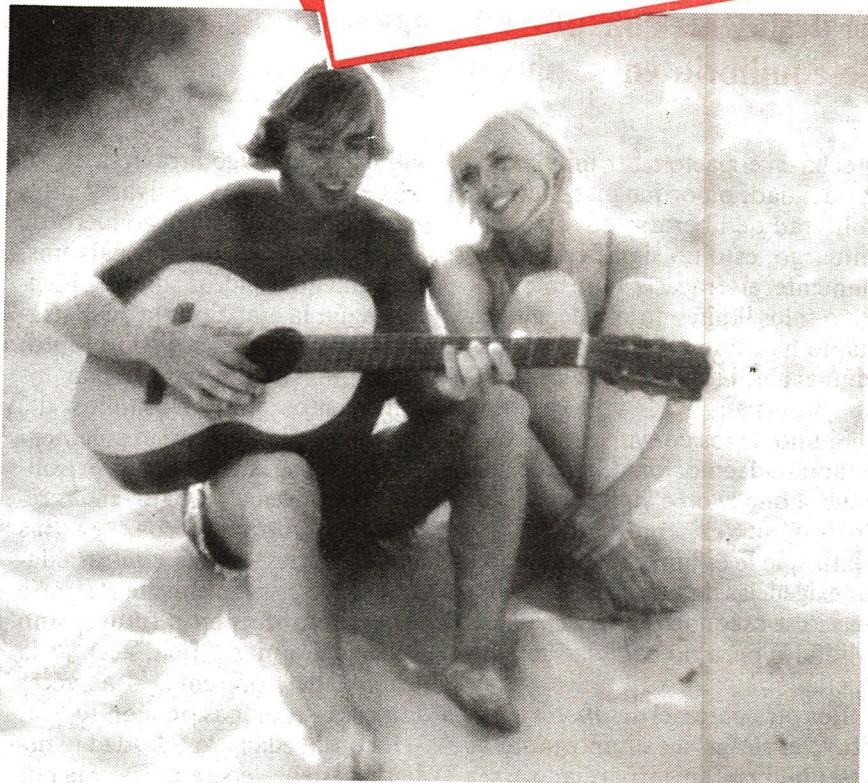
No es la presencia pasiva de uno respecto del otro lo que dará satisfacción a cada uno de los componentes de la pareja; es la reciprocidad entre la oferta y la demanda de ternura. Hemos visto que el deseo de ofrecer al otro la complementariedad que necesita, puede, al mismo tiempo, crear un sentimiento de dependencia. Sabemos igualmente que el deseo de lograr la identificación del otro con nuestras afinidades satisface nuestra tendencia narcisista. Entre estos dos deseos se encuentra el equilibrio.

Este equilibrio permite a cada miembro de la pareja sentirse a la vez autónomo por su elección y unido por su libertad, pues cada uno ha escogido libremente el compromiso que lo une al otro. Es indispensable que una pareja ponga todas las cartas sobre la mesa si realmente quiere lograr el equilibrio. Es necesario abrirse a la vida exterior, pues eso permitirá evitar el replegarse sobre sí mismo o el conflicto del enfrentamiento.

Cualquiera sea la atracción física que nos mueva hacia el otro, es necesario que la razón domine los sentimientos en la elección del cónyuge: la edad, la religión, el medio social, el nivel de instrucción, etc., deben ser tenidos en cuenta. Pero sobre todo, es en el plano de las relaciones afectivas recíprocas donde se juega la vida de la pareja. Cada uno debe desarrollarse individualmente gracias al otro, y encontrar el equilibrio necesario para construir su vida en el seno de la célula familiar.

Gerardo Champelovier es sexólogo y psicoterapeuta, miembro del Instituto de Sexología de París. Traducción de Mónica Casaramona.

VIDA
en pareja



¿Es posible lograr el equilibrio total?

Sólo es posible si la pareja establece un verdadero diálogo que sirva para armonizar los deseos contrarios, y si logran complementarse respetando la independencia de cada uno. No obstante, el riesgo de desequilibrio permanece. Puede ser que uno de los cónyuges abra una



El desinterés constituye el mayor riesgo de desequilibrio en la pareja.

brecha en el pacto matrimonial por infidelidad, o porque manifieste la voluntad de liberarse del otro; sin embargo, esto no significa necesariamente el fracaso matrimonial. Pero si los límites de la independencia no han sido establecidos de común acuerdo, el riesgo de desequilibrio persiste.

Si uno de los cónyuges carece de estabilidad emocional, puede dar lugar a que el otro viva reprochándolo. A su vez, el afectado puede sentir que le es imposible satisfacer las exigencias de su pareja, y a causa de eso se esconde detrás de sus debilidades para no cambiar su conducta.

Por otra parte, el desinterés constituye el riesgo más importante de desequilibrio en la pareja; ya sea que el desinteresado adopte una actitud de indiferencia constante, o que continuamente fije su atención en otras cosas que no sean del interés de la pareja.

¿En qué consiste el equilibrio?

Vivir en pareja supone establecer fronteras o límites, más allá de los cuales es peligroso aventurarse. Además, es necesario considerar

que cada cónyuge atraviesa en su existencia etapas sucesivas y diferentes, y que un buen número de comportamientos, gestos, palabras, pensamientos e ideas son modificadas según la etapa por la cual atravesía. Nos incumbe, por lo tanto, hacer un esfuerzo para captar los sentimientos más profundos del otro. Vivir de a dos no es solamente envejecer juntos, sino vivir solidariamente: en el trabajo, en las relaciones con terceros, en las satisfacciones, en las contrariedades... No es simplemente aferrarse al pasado o creer en el futuro, sino algo mucho más difícil: aceptar la prueba del presente —a veces dolorosa— con pasión, con fuerza.

La búsqueda de la felicidad inmediata no debe verse entorpecida por modelos preexistentes en la imaginación, trasmítidos por la familia y la cultura. Es necesario ser realista, sabiendo que la felicidad no es fácil de encontrar ni de conservar, que depende en gran parte de la cuota de voluntad que cada uno ponga para aceptar al otro con todas sus diferencias y limitaciones.

El propósito de este artículo es precisamente aportar un significado a la vida conyugal en todos los

elementos que constituyen la existencia cotidiana: las elecciones conjuntas, la dinámica de la pareja, la familia, los hijos, la sexualidad y tantos otros temas riquísimos en connotaciones diversas, sobre los cuales cada uno de los cónyuges debiera expresarse libre y espontáneamente.

La unión conyugal es la aventura más prodigiosa que uno puede imaginar. En ella encontramos una voluntad compartida desde la misma elección del cónyuge, lo que nos permite experimentar una transformación recíproca a modo de un dúo (afinar nuestras experiencias en favor de una armonía dual), o bien correr el riesgo de sentir dolorosamente la indiferencia, el rechazo o el fracaso. Esta aventura tan difícil sólo puede ser llevada adelante mediante un diálogo constante, que ponga en evidencia las diferencias de ambos y las armonías en un lenguaje codificado con idénticas claves de acceso e interpretación.

La vida de la pareja tendrá un ritmo marcado por etapas sucesivas, determinadas en cada individuo por la impronta de sus sueños, sus ideales, y por un trabajo de duelo constantemente renovado. Recordemos las palabras de Alain: "Yo me uno al otro para vivir; yo escojo. De hoy en más, mi meta no será más buscar lo que me gusta, sino agradar a quien he escogido". Esto significa, en otros términos, que debemos estar listos para sacrificar nuestro egoísmo, nuestros derechos, nuestra ambición personal, nuestros modos particulares de pensamiento, nuestros "queridos" hábitos, sin que esto nos lleve a ser esclavos del placer del otro.

Lo importante, de ahora en más, es no decidir unilateralmente, sino en base al diálogo. Pero, antes de comunicarnos con el otro, conviene llegar a un acuerdo sobre las palabras a emplear y el significado del comportamiento. Es decir, poner en claro las claves de codificación y de decodificación.

Próximo artículo:
La sexualidad en la pareja

Elija

VIDA

... sin colesterol-II

En el número anterior presentamos el problema del exceso de colesterol en la sangre como factor de riesgo para la arteriosclerosis y el infarto de miocardio, entre sus consecuencias más graves. Vimos el papel perjudicial que representa el exceso del colesterol total (CT) y de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), como también los riesgos que acarrea el bajo nivel de las lipoproteínas de alta densidad (HDL). En este número comentaremos aspectos prácticos que todos podemos considerar en la lucha por controlar el desequilibrio de estas sustancias útiles para el organismo.

En primer lugar, diremos que la mayor parte de los factores de riesgo para la arteriosclerosis y el infarto actúan modificando los lípidos. Es decir, aumentan el CT o las LDL, o reducen significativamente las HDL, consideradas muy beneficiosas. El resultado es siempre el mismo. Crece la cantidad de lípidos depositados en las paredes arteriales: éstas aumentan de grosor hacia su interior, con lo que su calibre disminuye y se entorpece el pasaje de la sangre, hasta que se ocubre en forma total. Los tejidos y las células, que por ese motivo quedan sin oxígeno, mueren, provocando daños irreversibles que repercutirán en el estado general del individuo, según sea su localización.

Uno de los **fatores de riesgo** que modifican las cifras del colesterol y de las lipoproteínas es el sedentarismo (o la inactividad física habitual), muy común en las grandes ciudades. El intenso ejercicio físico aeróbico es beneficioso porque produce un aumento notable del nivel de HDL o colesterol protector. Otros factores que aumentan notablemente los niveles de LDL y CT son el estrés y la dieta rica en grasas. La diabetes también modifica el metabolismo lipídico: las llamadas dislipidemias, muy presentes en este metabolismo, modifican sensiblemente



sus valores en sangre. La obesidad también se correlaciona habitualmente con un exceso de CT y LDL. Finalmente, el tabaquismo se ha constituido en uno de los factores más peligrosos, ya que actúa con un doble perjuicio: aumenta las LDL y disminuye las HDL, con lo que su agresividad, al producir el crecimiento y endurecimiento de las paredes arteriales, es notable y sumamente dañina.

Si una persona logra interponer filtros adecuados a los factores estresantes y obtiene respuestas óptimas frente al estrés, sus cifras de colesterol no se verán alteradas.

Si en nuestra dieta disminuimos o eliminamos el consumo de grasas saturadas y las reemplazamos por poliinsaturadas, difícilmente veremos elevadas nuestras cifras de CT. También aquí se observa un coeficiente CT/HDL bajísimo entre los vegetarianos puros. Los lacto-ovo-vegetarianos que no exceden el consumo de lácteos enteros y yemas de huevo, también poseen un riesgo disminuido de padecer arteriosclerosis.

Se ha comprobado que manteniendo la glucemia dentro de los valores normales, los diabéticos pueden reducir considerablemente su riesgo de padecer arteriosclerosis. Esto se logra controlando estrictamente la dieta y el uso adecuado de los hipoglucemiantes.

Hugo Vergan es médico del servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Castex, Buenos Aires, Argentina.



La obesidad, ligada al metabolismo de los glucídicos y los lípidos, también puede reducir su impacto como factor de riesgo toda vez que se reduzca el peso corporal hasta los valores cercanos al ideal.

Las dislipidemias se tratan con dieta estricta y, en algunos casos, con medicación adecuada. En este tipo de afecciones, el resultado derivado de este tratamiento reduce la magnitud de las alteraciones lipídicas y, por consiguiente, el riesgo de padecer arteriosclerosis.

Por último, ya no caben dudas en ningún rincón de la tierra sobre los efectos devastadores del tabaquismo como primera causa de muerte evitable en el mundo. Los fumadores que abandonan el hábito definitivamente reducen rápidamente las cifras de CT y aumentan también las de HDL, comportándose estadísticamente como no fumadores en los grupos de riesgo.

Queda claro, entonces, que las cifras de colesterol se modifican en nuestro perjuicio mayormente como consecuencia de hábitos equivocados con respecto a la alimentación y a nuestro modo de vivir. Como una forma de evitar este importante riesgo para nuestra salud y para nuestra vida, corresponde replantearse responsablemente la necesidad de un cambio de estilo de vida, que incluya el abandono de los hábitos perjudiciales y la modificación de aquellos que pueden influir negativamente en el metabolismo del colesterol.

Esta necesidad debe ser considerada de inmediato, no importa la edad que tengamos ni las enfermedades que hayamos padecido, pues siempre estamos a tiempo para beneficiarnos con un modo de vida que nos ofrezca mayor bienestar. **Ahora** es el mejor momento para el cambio. Mañana quizás no tengamos otra oportunidad. Los resultados de un cambio de vida siempre serán beneficiosos para nuestra salud, a pesar de los sacrificios que debamos realizar para conseguirlos. ¡Animol Elija VIDA, sin colesterol!

La importancia del primer año de vida

“Un niño es un libro en el que leemos lo que primero hemos escrito”—Peter Rosseger.

Raquel Bellido

En verdad, lo que llamamos primer año de vida, es el segundo. La mayor parte del primero transcurrió dentro del claustro materno. El ciclo del desarrollo humano es continuo. Todo crecimiento se basa en un desarrollo anterior; es, por lo tanto, una paradójica mezcla de creación y perpetuación. El niño se transforma continuamente en algo nuevo; sin embargo, compendia en todo momento la esencia de su pasado. Cada año es el resultado de todo lo sucedido antes: la gestación, el parto y el tiempo de nacido. Todo lo pasado fue preludio.

El nacimiento señala la llegada de un individuo, pero no su comienzo. El verdadero comienzo se remonta a los períodos embrionario y fetal durante los cuales toman forma los tejidos y órganos del cuerpo, e inclusive se insinúa profundamente la naturaleza de la futura conducta, pues ésta se pone en marcha en época notablemente temprana.

Por eso, la mayor parte de los psicólogos, educadores y estudiosos del desarrollo humano dan una gran importancia al primer año de vida.

Raquel Bellido es profesora de Filosofía y Pedagogía, especializada en Psicología y docente de los niveles medio y superior desde hace treinta años.

Me pregunto si mi madre era consciente de que estaba poniendo los cimientos de mi constitución física durante esos meses de silencio. Sus alimentos eran procesados y convertidos en nutrientes —o venenos— que nos afectaban a ambas, pero más a mí, porque mis órganos en formación se nutrieron de ellos. Sus pensamientos también fueron importantes: mediante intrincados procesos ponían en marcha emociones que alteraban positiva o negativamente la cantidad de hormonas en su sangre y, eventualmente, en la mía.

Fundamentos físicos y orgánicos

Desde la óptica física, los reflejos del bebé dirán al neonatólogo si hay, o no, lesiones cerebrales, y el grado de maduración alcanzado por el sistema nervioso central. Mediante pruebas sencillas se pueden determinar deficiencias metabólicas que, en algunos casos, es posible subsanar.

Una vez nacido, el niño debe luchar por su existencia. Con ayuda de la naturaleza y de quienes lo asisten, debe coordinar adecuadamente sus diferentes funciones fisiológicas, tales como respiración, regulación de la temperatura, digestión, excreción, sueño y vigilia. Mientras lleva a cabo estos prime-

ros ajustes vitales, el neonato parece inseguro e inestable. Sus umbrales de reacción son bajos e inconstantes. Se sobresalta, estornuda, se estremece, llora a la menor provocación. Su respiración y temperatura son irregulares; incluso puede equivocarse de dirección al traguar. Pero, normalmente capea las tormentas de adaptación y en pocas semanas alcanza una relativa estabilidad. No obstante, estas primeras transiciones son tan abrumadoras que sólo a las cuatro semanas podemos decir que el bebé ha nacido totalmente.

Sí, desde el punto de vista orgánico, el primer año es fundamental y deberíamos esforzarnos, no sólo como padres, sino también como sociedad, para que cada niño reciba la atención médica y alimentaria indispensable para su normal desarrollo.

“Las impresiones dejadas precozmente en el corazón se ven en los años siguientes. Quizá queden sepultadas, pero rara vez son raídas”.

Fundamentos del carácter

Durante el primer año se colocan también los fundamentos del carácter. ¿Cómo? Por ejemplo, mediante los hábitos adquiridos. Elena de White, autora de varios libros sobre la educación del carácter, dice: "Más que cualquier dote natural, los hábitos formados en los primeros años deciden si un hombre vencerá o será vencido en la batalla de la vida".¹

Jean Piaget observa que "la manera de tomar el pecho, de poner la cabeza sobre la almohada, etc., cristalizan desde los primeros meses en hábitos imperativos. Por ello, la educación debe comenzar en la cuna: habituar al niño a componérse las solo o calmarlo meciéndolo, constituyen el punto de partida de un buen o mal carácter".²

A juzgar por la generalizada costumbre de esperar recibirlo todo sin mucho trabajo, podríamos deducir que hemos sido acunado en exceso durante el primer año de vida. Por otro lado, la desconfianza —también generalizada— nos indica que nuestra confianza básica no ha sido establecida convenientemente. Arthur Jersild opina que "la tendencia a acercarse a la gente o a mantener una barrera entre sí y los demás, puede haber sufrido la influencia de tempranas experiencias".³ Queda claro, entonces, que la mayoría de nuestros hábitos emocionales se adquieren en forma refleja, por la acción del medio, mucho antes de que seamos conscientes de ello. He ahí la importancia de los padres en la fijación de hábitos por parte de sus hijos.

Juancito pasó su primer año de vida bombardeado por las vibraciones y ruidos provenientes de diferentes aparatos electrónicos. Amarrado a un *baby-sit*, permaneció inerte —e inerme— frente a las luces intermitentes del televisor varias horas al día. Un biberón sostenido con almohadas, o de alguna otra forma mecánica, proveyó leche en forma impersonal a intervalos regulares, según las posibilidades horarias de su atareada mamá. Un va-



porizador automático llenaba de vapor su habitación cuando estaba resfriado. Su padre, figura más o menos esquiva, aparecía periódicamente con un juguete electrónico que justificaba su ausencia y expresaba su amor por el niño... .

La confianza ilimitada en la técnica, acompañada de una miopía aparentemente congénita hacia los valores espirituales, que se manifiestan en la vida adulta de Juan, ¿podría tener su origen en esas experiencias? Con poco margen de error podríamos decir que así es. "Las impresiones dejadas precozmente en el corazón se ven en los años siguientes. Quizá queden sepultadas, pero rara vez son raídas".⁴

Es necesario que los padres sean conscientes de que las diferentes formas de educar a un niño producen resultados predecibles. Difícilmente podremos escapar a ellos.

Salud por la alimentación

Los hábitos alimentarios de un bebé, durante y después de la lactancia, fijarán el fundamento de su salud física y, hasta cierto punto, intelectual. Como madre, ¿qué alimentos acerca a la boca de su bebé? ¿Cómo condimenta esos alimentos? ¿Qué bebidas le permite

tomar, o qué bebe usted mientras lo amamanta? La doctora Elizabeth Hurlock nos recuerda que "aun un consumo moderado de alcohol puede ser detectado, incluso de ingestiones mínimas, en la secreción láctea de la madre".⁵ Hoy agregaríamos que lo mismo sucede con el consumo de drogas aparentemente más "inofensivas" que el alcohol, como la cafeína.

¿Y qué decir respecto de los horarios, cantidades, combinación y ambiente de las comidas? Muchas madres que no se pueden explicar por qué sus hijos acusan ciertos problemas de salud o de conducta encontrarían las razones si reflexionaran sobre los hábitos alimentarios que crearon en ellos.

Respuesta a sus necesidades

Los padres pueden rodear a sus hijos pequeños de una atmósfera de felicidad o pueden exasperarlos, aun siendo bebés. Los psicólogos Stone y Church han ilustrado claramente estas formas de exasperación. La primera —y más común— se produce cuando una madre excesivamente solicita se apresura a satisfacer necesidades que aún no se han presentado. En lugar de observar qué es lo que el bebé *realmente* necesita, le da el biberón, aunque

VIDA

y salud mental

Mario Pereyra es profesor de Filosofía y licenciado en Psicología. Actualmente ejerce como psicólogo clínico.



¿Tiene el enfermo derecho a saber la verdad?

La actitud del hombre ante la muerte, en la sociedad actual, ha sufrido un cambio extraordinario en relación con épocas pretéritas. Antiguamente el hombre vivía y compartía con sus allegados sus últimos momentos en un solemne ceremonial de despedida. El lecho del moribundo era visitado por familiares y amigos para escuchar los consejos y las recomendaciones finales, en un ámbito de intensa vivencia religiosa y profunda compenetración humana. Un ejemplo estremecedor es el caso del patriarca Jacob, que relata la Biblia (Génesis 48 y 49). Por supuesto, en esas culturas era un deber sagrado, y un acto de caridad, anunciar al enfermo la proximidad de su fin. El "mensajero de la muerte" era por lo general el chamán o sacerdote, un familiar o un amigo.

Frente a la naturalidad y aceptación de la muerte de otras épocas, hoy asistimos a su negación y ocultamiento. Se procura salir de aquí con la misma inconsciencia con que vinimos al mundo; que el tránsito se haga lo más inadvertidamente posible. Para muchos es una alegría decir que alguien murió sin sentirlo o sin darse cuenta. Se prefiere evitar que el enfermo conozca su verdadera situación. "Vaya y déle ánimo —me pedía un familiar—, pero por favor, que no se dé cuenta de que le falta poco".

Vivimos en una época en la que se escamotea la muerte; ésta es un tabú. Paradójicamente, una sociedad que ha querido superar todos los límites y las barreras ha sucumbido a la tanatofobia (miedo a la muerte). La muerte tiene el signo de lo trágico, feo, desagradable, sucio y repul-

sivo. La nueva tanatología procura cambiar el rostro patético del difunto por una expresión agradable y placentera usando cosméticos y artículos de belleza.

¿Por qué tanto miedo y rechazo? Seguramente porque nuestra sociedad secularizada ha perdido la dimensión religiosa y trascendente de la vida. Se valora el placer, la comodidad y el confort. Lo importante es pasarlo bien acá; el más allá es algo misterioso y superfluo. En consecuencia, la muerte es un fracaso, un absurdo, frustra las ansias de vivir. Esta manera de pensar conduce a la mentira piadosa, al disimulo, a alentar falsas expectativas en el moribundo y, lo que es más grave, a perder el vínculo de la comunicación sincera, afectuosa y profundamente comprometida.

Diversos estudios y encuestas confirman que la mayoría de las personas desearía tener un conocimiento de su gravedad pero, especialmente, sentirse acompañadas. ¡Cuán triste es la soledad de quien tiene que transitar el azaroso tramo final sin comprensión ni amor! Esta tragedia adquiere perfiles superlativos cuando el que se queda llora solitariamente su angustia en el rincón del silencio, para luego lavarse la cara del desconsuelo y construir una burda careta sonriente ante el lecho postrero del ser amado.

Todas las despedidas son tristes, pero lo son más cuando no se puede decir adiós. Por supuesto, no defendemos una información brutal y descarnada —como tantas veces dan médicos desaprensivos— que deje al enfermo hundido en la amenaza de lo fatal. Eso sería demasiado cruel e inhumano. El ideal sería la comunicación franca y sincera de la verdad emanada de una comprensión del propósito divino para la vida humana que permita afrontar los avatares del destino.

el niño está satisfecho, o lo despier-
ta para revisar pañales secos.

La segunda forma está dada por la inseguridad paterna, que por miedo a perder el cariño del hijo, gratifica ciegamente sus demandas. El resultado seguro es un niño exigente y malhumorado.

Toda atención inconsistente es de algún modo exasperante, pues deja en el niño el temor de que realmente nunca llegará a obtener lo que necesita, o la insatisfacción cuando lo consigue. Todos hemos visto alguna vez a un bebé tan cansado por la espera de un reclamo legítimo, que cuando finalmente obtiene lo que desea, lo rechaza con un berrinche.⁶

Aun en vigencia

Muchos principios relativos a cómo tratar y criar a un bebé no son tan nuevos como se piensa. Fueron preconizados en la Biblia; pero conservan un gran sentido de actualidad. La orden divina para cierta madre fue: "[el niño] no beberá vi-
no ni sidra".⁷ Respecto del trato para con los pequeños nos aconseja: "No exasperéis a vuestros hijos, para que no se desalienten".⁸ Y en relación con el clima emocional que debe rodearlos, observa: "Alérgense tu padre y tu madre"⁹ porque "El corazón alegre constituye buen remedio; más el espíritu triste seca los huesos".¹⁰ La Palabra de Dios no carece de promesas para los padres que tratan de dotar a sus hijos del mejor fundamento desde el primer año de vida: "Instruye al niño en su camino, y aun cuando fuere viejo no se apartará de él".¹¹

Referencias

- Elena de White, *Conducción del niño* (Buenos Aires, ACES, 1974), pág. 188.
- Jean Piaget, *El criterio moral en el niño* (Barcelona, Fontanella, 1971), pág. 72.
- Arthur Jersild, *Psicología del niño* (Buenos Aires, Eudeba, 1978), pág. 17.
- Elena de White, *ibid.*, pág. 178.
- Elizabeth Hurlock, *Desarrollo psicológico del niño* (Madrid, edic. Castilla, 1966), pág. 78.
- L. Stone y J. Church, *Niñez y adolescencia* (Buenos Aires, Paidós, 1979), págs. 90, 91.
- San Lucas 1: 15.
- Colosenses 3: 21.
- Proverbios 23: 25.
- Proverbios 17: 22.
- Proverbios 22: 6.

La presunción

Cuando se abandona la sabiduría, cuando el hombre pierde imprudentemente la noción de sus límites reales, cae en un terreno pantanoso que lo puede conducir aun a la muerte.

Miguel A. Núñez

En la selva ecuatoriana hay una pequeña serpiente cuyo veneno es mortal. Este diminuto animalito vive entre los bananos. Es tremadamente peligroso, puesto que no se lo ve a simple vista y suele mimetizarse con el color de los plátanos verdes. Además, actúa rápidamente para que la víctima no tenga tiempo de reaccionar.

Las características de esa pequeña serpiente me hizo reflexionar sobre ese casi imperceptible mal del espíritu del hombre que produce terribles efectos sobre su vida: la presunción.

Montaigne, el filósofo francés del siglo XVI, define esta actitud humana como "la opinión demasiado ventajosa que formamos de nuestro valor", y la califica de "afección inmoderada, merced a la cual nos idolatramos, y que nos representa a nuestros propios ojos distintos de lo que realmente somos".¹ La esencia de la presunción radica en el hecho de que el individuo pierde la perspectiva correcta de sí mismo y comienza a considerarse diferente de lo que realmente es. Esto ocurre cuando, llevado por la inercia del triunfo, pierde de vista la fragilidad humana y olvida cuán fácilmente una victoria puede tornarse en fracaso.

Referencias

Miguel A. Núñez es profesor de Filosofía, y escribió desde Chillán, Chile.

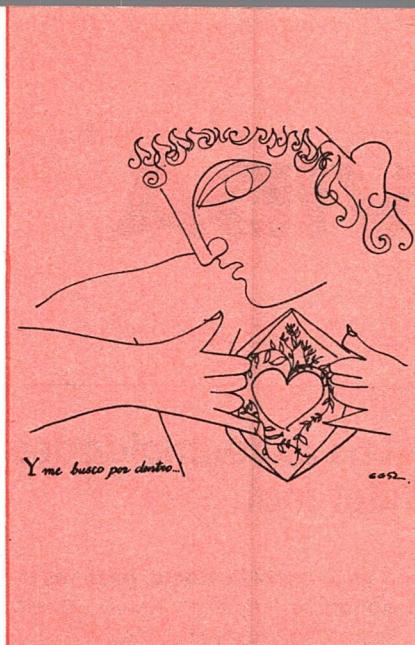
La presunción es lo contrario de lo que los antiguos griegos denominaban como *sophrosyne*, que el apóstol Pablo menciona en Romanos 12: 3 y que en la Biblia ha sido traducido como "templanza" (versión antigua de Reina-Valera), "cordura" (versión de 1960) y "moderación" (versión *Dios habla hoy*).

El término *sophrosyne* es rico en matices y nos da la visión del tipo ideal de hombre. En el contexto griego significa: "Buen sentido, prudencia, cordura, sensatez, inteligencia, moderación, templanza, modestia, sencillez, decencia, salud espiritual, autodominio, equilibrio interior, etc".²

Cuando se abandona la *sophrosyne*, cuando el hombre pierde imprudentemente la noción de sus límites reales, se cae en el peligroso terreno de la presunción, y sus efectos, a veces imperceptibles, no se dejan esperar.

Si bien este mal prácticamente no es mencionado por su nombre en la Biblia, hay numerosos ejemplos de hombres que finalmente claudicaron ante su poder. Las consecuencias más relevantes en el plano espiritual son tres:

1. *Actitud de autosuficiencia respecto de Dios*. De los varios ejemplos de presunción que hay en la Biblia, uno de los que más impresiona es el caso del rey Uzías.³ Este rey de Israel poseía un currículum ex-



traordinario de éxitos sucesivos. Éxitos que lo llevaron al pináculo de la fama y del poder de su tiempo. Llevó a Israel a una posición de liderazgo entre los pueblos que lo rodeaban, tanto en lo económico como en lo militar.

Sin embargo, al llegar a anciano, cuando hubiéramos supuesto en él una actitud moderada y prudente, fruto de los años de experiencia, devino lo increíble: se dejó arrastrar por la presunción, y en un acto atrevido penetró en el santuario para suplantar al sacerdote como intercesor delante de Dios. Ante la repremisión de un sacerdote, reaccionó airadamente, y el final de sus días se llenó de soledad y tristeza.

2. *Actitud inmisericorde hacia el prójimo*. La presunción no se revela sólo en la forma como el individuo intenta relacionarse con Dios, sino también en la conducta que adopta con su prójimo. Un ejemplo evidente de esto es la historia del fariseo que oraba comparándose con el publicano.

Cristo dirigió la parábola a quienes "creyéndose buenos, despreciaban a los demás" (S. Lucas 18: 9).

El fariseo oró: gracias Señor "porque no soy como los demás, que son ladrones, malvados y adúlteros" (S. Lucas 18: 11); de ese modo, olvidó que ante los ojos de Dios "no hay justo, ni aun uno" (Romanos 3: 10), y que nuestra justicia es "como trapo de inmundicia"

Aldo Dante Orrego es licenciado en Teología.



Las excentricidades del mal

En la armonía eterna, pecar es disonancia.—Amado Nervo, poeta mexicano (siglos XIX y XX).

En el número de marzo mencioné dos términos —**pecado** y **mal**— que requieren ciertas explicaciones para su mejor comprensión. He aquí algunas diferenciaciones importantes.

• El vocablo *pecado*, escasamente utilizado en el lenguaje corriente, en su acuñación religiosa sirve para explicar las multifacéticas manifestaciones del mal en contraste con el bien. Por tanto, primera y vital distinción: el concepto de *mal* es más abarcante que el de pecado; aquél incluye a éste.

• El mal, en su origen cósmico, no puede ser ubicado ni temporal ni espacialmente; pero puede ser localizado espacialmente en su manifestación terrenal. Además, el mal y el pecado, en esencia, no provienen de Dios (léase Job 36: 22, 23; Santiago 1: 13-15), pero no escapan a su omnipresencia y saber (Job 2: 10; S. Mateo 6: 13).

• En su desarrollo, la *maldad* tuvo, por lo menos, dos momentos. En su primera fase, que denominaremos *el origen del mal*, se manifestó como **iniquidad** (menospicio de, o desafío a, las leyes de Dios) e **impiedad** (la misma actitud, pero hacia la persona de Dios), y se corporizó en Satanás y los demonios (Apocalipsis 12: 7-9). En su segunda fase, que llamaremos *el origen del pecado*, se manifestó como **rebelión** (desobediencia a algo o alguien) y se corporizó en la primera pareja humana (Génesis 2: 15-17, y todo el capítulo 3).

• Desde el Edén en adelante, la trilogía *iniquidad / impiedad / rebelión* es la principal y visible manifestación del mal; ellas se repetirán en cada

ser humano que nazca sobre esta tierra (Exodo 34: 5-9; Salmos 7: 14; Isaías 59: 1-15; Daniel 9: 4-6). Será algo concreto, nada mítico y con consecuencias visibles. Pero...

• Tanto el mal como el pecado, siempre esencialmente hablando, no pueden ser definidos por completo. En términos generales, el mal es una vivencia ajena y odiosa al ser de Dios (Proverbios 8: 13), y el pecado es una ley opuesta al orden divino (Romanos 7: 7-25). Con todo...

• La Biblia presenta muchas definiciones parciales de pecado. Conocerlas es importante, porque si entendemos lo que es el pecado, comprenderemos mejor lo que es el mal. Pero Satanás, con sus mil rostros, siempre contradice cada declaración inspirada. Veamos algunas. Cuando la Biblia dice: "El pecado es..."

1. desobediencia a un mandato, una ley" (Génesis 2: 15-17; 1 Juan 3: 4-8), el Infractor dice: "No hay leyes ni mandatos".

2. rebelarse contra un orden cósmico pre establecido" (Job 35: 5, 6), el Subversivo dice: "No existe un orden; yo establezco el orden que me rodea".

3. oponerse y no temer a Dios" (Salmos 36: 1-6), el Soberbio dice: "No hay Dios". O, finalmente: "Yo soy dios".

4. lo que no proviene de la fe" (Romanos 14: 23), el Seductor dice: "No existe la fe, sólo la razón y los sentidos".

5. no hacer lo bueno y sí hacer lo malo" (Santiago 4: 17; 1 Juan 5: 17), el Inmoral dice: "No existen ni el bien ni el mal".

No está de más decir que el hombre, al adoptar posturas reaccionarias negativas ("Nada es absoluto, todo es relativo"), lo único que hace es eliminar todo sustento, toda seguridad, todo respaldo a su vida. ¿Hacia dónde nos conduce todo esto?

(Isaías 64: 6). No contento con esas palabras, comenzó a enumerar ante Dios sus "bondades": "Yo ayuno dos veces a la semana y te doy la décima parte de todo lo que gano" (S. Lucas 18: 12). Es decir: "observen qué bueno soy".

3. **Actitud confiada frente al pecado.** La presunción provoca una peligrosa reacción en cadena. David, en algún momento de su vida, fracasó ante el poder de la presunción.

Cuando vivía el momento más importante de su meteórica carrera monárquica, y había logrado lo que la mayoría de los seres humanos anhela —poder, admiración, fama, etc.— decidió tutearse con el pecado y otorgarse ciertas licencias que consideraba vedadas para otros. No sólo se hizo culpable de adulterio y de mentira, también se convirtió en homicida cuando ordenó la muerte de un hombre inocente para intentar ocultar su pecado. Felizmente, Dios le concedió tiempo para arrepentirse, y pudo borrar de su corazón las palabras registradas en el Salmo 84, versículo 2: "Mi corazón y mi carne cantan al Dios vivo".

Podríamos seguir enumerando casos bíblicos de hombres presuntuosos, cuyos ejemplos de vida fueron terribles para el pueblo de Dios. Sin embargo, son suficientes esos pocos casos para saber que no es el fracaso al que debe temerse, sino al éxito. La adversidad puede deprimir, pero la prosperidad lleva a la presunción.

No en vano el sabio profeta Miqueas exclamó: "Oh hombre, te ha sido declarado lo que es bueno, y qué pide Jehová de ti: Solamente hacer justicia, y amar misericordia, y caminar humildemente ante tu Dios" (Miqueas 6: 8).

Referencias

¹ Montaigne, *Ensayos* (Buenos Aires, Losada, 1944), tomo III, pág. 99.

² Miguel Da Costa L., "La noción de sophrosyne en la antigua Grecia", en *Publicaciones Especiales* n° 2 (Chile, Universidad de Concepción, 1988), pág. 18.

³ 2 Crónicas 26.

VIDA

feliz

Año 91

Nº 5

DIRECTOR
Ricardo Bentancur

REDACTORES
Mónica Casarramona

Aldo D. Orrego

CORRECTOR
Ariel A. Pérez

SECRETARIA
Aurora H. de Martígan

DIRECTOR DE ARTE
Luis O. Marsón

FOTOGRAFO
Ariel Lust



GERENTE GENERAL
Roberto Guillón

PRESIDENTE DEL CONSEJO EDITORIAL
Rolando A. Ilin

GERENTE DE DISTRIBUCION
Arbin E. Lust

GERENTE DE PRODUCCION
Daniel Pérez

Agencias
SERVICIO EDUCACIONAL
HOGAR Y SALUD

ARGENTINA: BAHIA BLANCA: Villarino 39, 8000 Bahía Blanca, Buenos Aires. Tel. 24280. BUENOS AIRES: Valentín Vergara 3346, 1602 Florida, Buenos Aires. Tel. 761-3647. CORDOBA: Avda. Sabattini 1680, B° Maipú, 5014 Córdoba. Tel. (051) 23194. CORRIENTES: Buenos Aires 1178, 3400 Corrientes. Tel. 24072. TUCUMAN: Avda. Mata de Luna 2399, 4000 San Miguel de Tucumán. Tel. 235472.

BOLIVIA: LA PAZ: Rosendo Villalobos 1592, Casilla 355. Tels. 352843, 327244. SANTA CRUZ DE LA SIERRA: 3er. anillo externo, Avda. C. Cushing y Alemania. Casilla 2495. Tels. 3-2200, 3-2201.

CHILE: ANTOFAGASTA: 14 de Febrero 2784. Casilla 1260. Tel. 24917. SANTIAGO: Santa Elena 1038. Casilla 328. Tel. 2225948. Porvenir 72. Casilla 2830. Tel. 2225880. TEMUCO: Claro Solar 1170. Casilla 2-D. Tel. 33194.

ECUADOR: GUAYAQUIL: Calle Tulcán 901. Casilla 1140. Tel. 361-205.

ESPAÑA: EDITORIAL SAFELIZ: Aravaca 8. Madrid-3 Tels. 233-4238, 233-8661.

PARAGUAY: ASUNCIÓN: Kubitschek 899. Tel. 24-181.

PERU: AREQUIPA: San Francisco 323. Casilla de Correo 1381. Tels. 239571, 233660. CHICLAYO: Alfonso Ugarte 1499. Casilla 330. Tels. 23-2641. LIMA: Jr. Washington 1807, oficina 502. Casilla 1002. Tels. 23-9012, 23-1361. PUCALLPA: Avda Basadre Km 4.700. Casilla 350. Tel. 6914. PUNO: Lima 115. Casilla 312. Tel. 193.

URUGUAY: MONTEVIDEO: Mateo Vidal 3211. Casilla 512. Tel. 81 46 67.

REGISTRO NACIONAL DE LA
PROPIEDAD INTELECTUAL
Nº 100675

CORREO
AFILIADO
AV. BART.
SAC. BOL.
Y CENTRAL (B)

FRANQUEO A PAGAR
Cuenta N° 199
TARIFA REDUCIDA
Concesión N° 452

Últimas palabras

No queremos caer en el simplismo de considerar que la risa es la panacea para las enfermedades del cuerpo y de la mente. Sin embargo, "sonreír y calmarse" constituye un método para vivir más y mejor. Así lo afirma, al cabo de tres años de rigurosas investigaciones financiadas por el gobierno norteamericano, un equipo de médicos californianos.

Los investigadores del hospital de Mount Zion, San Francisco, California, no son precisamente novatos. Hace ya 25 años establecieron una distinción, ahora científicamente reconocida, entre dos tipos de individuos: el de tipo A, primario, nervioso, insoportable, y el de tipo B, sereno, reflexivo, incluso aburrido.

Los individuos del tipo A apasionan a los psicólogos. Constantemente "estresados" tratan de hacer dos cosas a la vez, tragan la comida sin masticar y se levantan de la mesa apenas han acabado de comer. Son los que, en un auditorio, se mantienen sentados sobre el borde de la silla, como prestos a "despegar" en cualquier momento. Aquejados de innumerables tiques, balancean agitadamente el pie, gesticulan profusamente, se muerden los labios y tamborilean con los dedos sobre la mesa sin cesar.

Veinte años después de realizar varias investigaciones, los cardiólogos del hospital de Mount Zion cayeron en la cuenta de que sus pacientes eran, en su mayoría, del tipo A. De ahí, a concluir que el estrés era tanto o más peligroso para el corazón que el tabaco, la hipertensión, la diabetes y el colesterol, no había más que un paso.

Finalmente, el paso acaba de darse definitivamente. En tres años, los doctores Meyer Friedman y Diana Ulmer, con la cooperación de un equipo de la universidad californiana de Palo Alto, han trabajado con unas 800 personas que habían padecido una crisis cardíaca. Los pacientes fueron divididos en dos grupos: el primero, que deseaba conservar su genio característico; y el segundo, que aceptaba seguir una terapia de comportamiento para modificar su manera de ser. Los resultados fueron espectaculares. El estudio reveló que sólo el 9% de los pacientes del grupo sometido a tres años de tratamiento sufrió nuevas crisis cardíacas, mientras que en el grupo de los "irreductibles" se registró un 19% de recaídas.—RB.

Próxima cita



La ecología

La sexualidad en la pareja

VIDA feliz (Marca Registrada). Editada mensualmente e impresa mediante el sistema offset por la Asociación Casa Editora Sudamericana, de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, a fin de entregar al hombre de hoy el mensaje de la vida plena —física, mental, social y espiritual— que contiene la Sagrada Escritura. Miembro de la Asociación Argentina de Editores de Revistas. Redacción, administración y talleres: Avda. San Martín 4555, 1602 Florida, Buenos Aires. República Argentina. Tel. 760-0416. Domicilio legal: Uriarte 2435, 1425 Capital Federal. —Mayo de 1990.

ENSALADA OTOÑAL

- 2 tazas de zanahoria rallada grueso**
- 2 pepinos**
- 2 tomates**
- 1 cebolla chica**
- 1 huevo duro**
- 1 pote de yogur descremado natural (200 g)**
- 1 ramita de apio trozada**
- Jugo de limón a gusto**
- Hojas de lechuga, cantidad necesaria**
- Sal marina y condimentos a gusto**

Picar fino la cebolla, ponerla en agua salada hirviendo y dejarla 5 minutos. Enjuagarla en un colador con agua fría. Mezclarla con la zanahoria, el apio y el huevo duro picado. Batir el yogur con el jugo de limón, la sal y los condimentos. Aliñar la mezcla de zanahorias con este aderezo y disponer sobre hojas de lechuga. Adornar con rodajas de pepino y de tomate.

FIAMBRE DE ZANAHORIA

- 1 taza de puré de zanahoria**
- 1/2 taza de sémola**
- 1/2 taza de queso rallado**
- 1/4 taza de cebolla licuada o picada fino**
- 2 huevos**
- 2 cucharadas de aceite de uva**
- 2 dientes de ajo**
- 1 cucharadita de perejil**
- Sal y condimentos a gusto**

Mezclar el puré de zanahoria con el aceite, la cebolla (si es picada, rehogarla) y el ajo picado muy fino o rallado. Cocer la sémola en dos tazas de agua y agregarla a la mezcla anterior. Batir los huevos con la sal, el perejil bien picado, el queso rallado y los condimentos elegidos, y mezclar con la preparación anterior. Aceitar un molde para pan (rectangular, profundo), verter la preparación y llevar a horno moderado. Retirar cuando al introducir un escarbadiente, éste salga seco. Puede servirse frío o caliente.

Orquídea B. de Krieghoff

VIDA

VIDA

VIDA

en la cocina

Zanahoria con... todo

Platos principales**Postres****MOLDEADO DE ZANAHORIAS Y RICOTTA**

- 3/4 kg de zanahoria**
- 400 g de ricotta**
- 1 cebolla chica picada**
- 3 cucharadas de queso rallado**
- 2 huevos**
- 1 cucharadita de orégano**
- Pan rallado, cantidad necesaria**
- Sal marina y condimentos a gusto**

Rallar las zanahorias en rallador fino (o procesarlas). Mezclar todos los ingredientes cuidando que se integren bien. Aceitar un molde de budín y espolvorear con pan rallado. Verter la preparación y hornear a temperatura moderada hasta que esté firme. Dejar entibiar antes de desmoldar. Puede servirse bañado con la salsa preferida.

PAN DE ZANAHORIA Y NUEZ

- 180 g de zanahoria rallada fino**
- 125 g de avena arrollada**
- 125 g de harina leudante**
- 125 g de azúcar negra**
- 100 g de nueces trituradas**
- 100 g de aceite de maíz**
- 3 huevos**
- 1 cucharadita de canela**
- 2 cucharadas de cacao**
- 1/4 cucharadita de sal marina**

En un recipiente, mezclar la harina, la avena, la canela, la sal, el azúcar, el cacao y las nueces. Batir los huevos con el aceite hasta lograr una crema. Agregar la zanahoria. Unir ambas mezclas hasta obtener una pasta homogénea. Verter en un molde para budín inglés y hornear a temperatura moderada aproximadamente 60 minutos, hasta que al clavar un escarbadiente éste salga seco. Desmoldar sobre rejilla y dejar enfriar antes de cortar.

VIDA

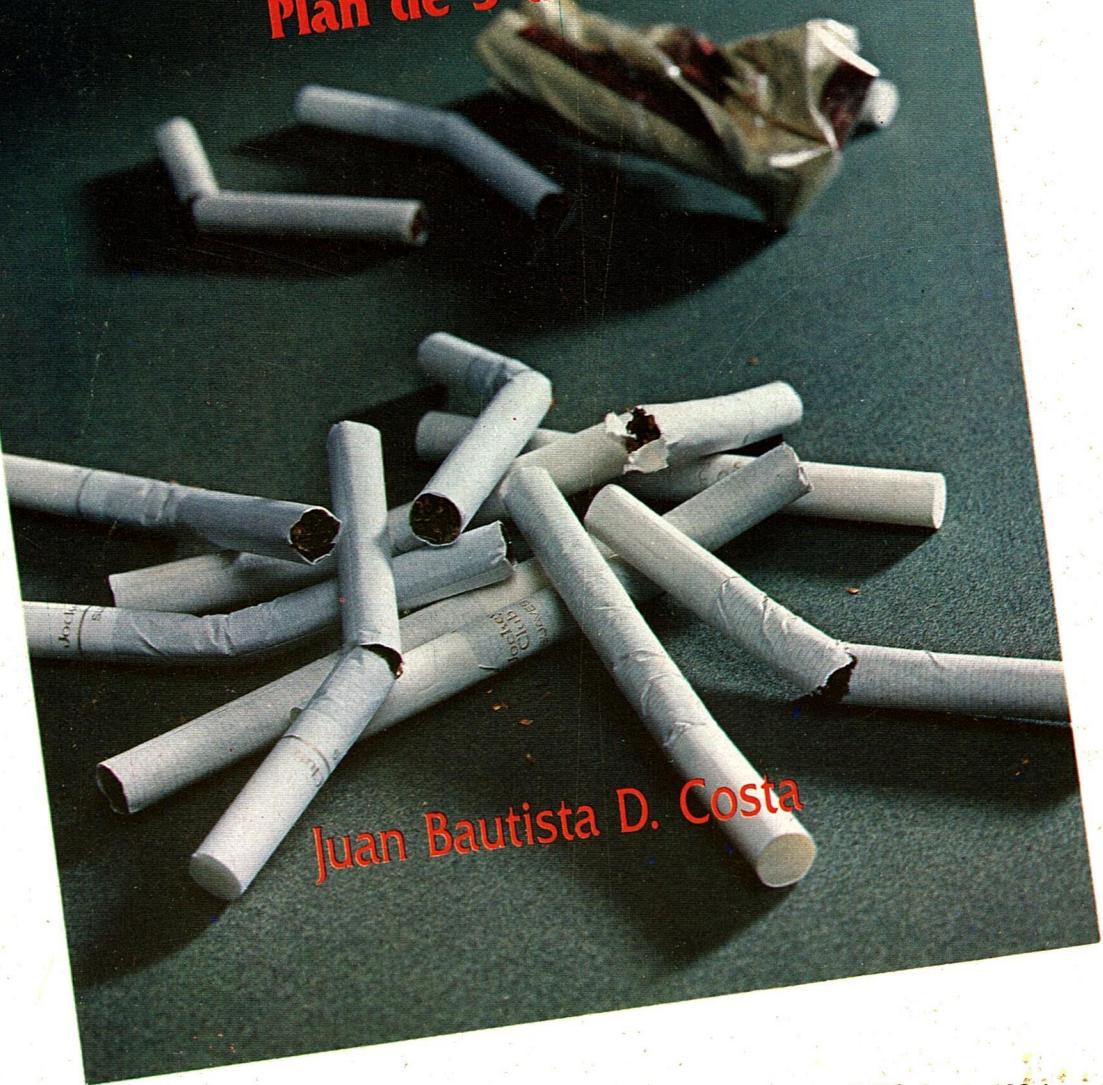
VIDA

VIDA feliz



FUMAR O VIVIR

Deje de fumar y tenga salud
Plan de 5 días



Juan Bautista D. Costa

Es bien sabido que el tabaco en todas sus formas es una amenaza para la salud de la comunidad. En particular, es una agresión a su salud personal.

Por si hubiera alguna duda, el autor muestra a lo largo de los capítulos de esta obra de qué forma este "placer" se transforma en un grave, sutil y lento destructor de su salud. Una documentación amplia y sólida sirve de apoyo a la tesis del autor: es posible abandonar la dependencia de la nicotina y los demás productos químicos contenidos en el cigarrillo.

Pero no se conforma con señalar el peligro o los daños que produce esta adicción. Si usted es uno de los tantos seres humanos atrapados por el tabaco, aquí encontrará un plan que, si lo sigue cuidadosamente y con decisión, le permitirá verse libre del humo para poder vivir. La elección es suya: **FUMAR O VIVIR**.

Páginas: 192 (con ilustraciones)

Formato: 14 cm x 21 cm

Autor: Juan Bautista D. Costa

Pida información a la agencia del Servicio Educativo Hogar y Salud más cercana a su domicilio. (Vea las direcciones en la página 25.)