

Mienten los expertos?

EDWARD GOLDSMITH

The Ecologist

Traducción: Viviana Diogo.



Una vez pasé una noche en casa de un amigo mío en París. Este amigo trabajaba para una turbia empresa de estudios económicos y estaba preparando un informe para una compañía fabricante de aperitivos que debía explicar la razón por la que estaba perdiendo tanto dinero. A mi amigo, esta tarea le estaba resultando muy difícil y no conseguía que su trabajo avanzase. Le pregunté qué era exactamente lo que estaba yendo mal. "Es muy sencillo", me dijo. "La razón de que la compañía esté quebrando es que el director gerente es un desastre, y sus dos hijos y su yerno, que dirigen la compañía con él, son aún peor. Pero no puedo decir eso ¿a que no?, porque si lo digo no me pagarán; así que me tengo que inventar otra razón para explicar la crisis que está sufriendo la compañía, y no es fácil, te lo aseguro".

Esta misma situación se ha estado dando durante años en el frente de la cancerología. El cáncer es una enfermedad que, ahora mismo, está afectando a una de cada tres personas; y todo el mundo sabe en su fuero interno, a tenor de los innumerables estudios y desde la experiencia de los grupos vulnerables, que las causas principales son la exposición a productos químicos carcinógenos (que provocan cáncer) y a radiaciones ionizantes provenientes de rayos X, pruebas nucleares y emisiones radioactivas de instalaciones nucleares. Sin embargo, la "ortodoxia del cáncer", encabezada por el Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU y el Fondo Imperial para la Investigación del Cáncer (Imperial Cancer Research Fund) del Reino Unido no admiten este hecho. Tampoco lo hacen, por supuesto, las aún más poderosas industrias química, farmacéutica y nuclear, que son las que financian prácticamente toda la investigación que se realiza sobre las causas del

cáncer y que garantizan que la actual epidemia de cáncer se atribuya a cualquier cosa excepto a la exposición a sustancias químicas o radioactividad.

Tras la muerte de mi hermano, Jimmy Goldsmith, en julio de 1997, argumenté en un artículo para The Sunday Telegraph que era bastante probable que Jimmy hubiese sido otra víctima más de la industria química. Ni que decir tiene que tras la publicación de este artículo recibí el ataque inmediato de los expertos de la "oficialidad del cáncer", que lo ingirieron para luego poder regurgitar los mismos argumentos de siempre; los que consideran que sirven para ocultar más eficazmente una realidad que para ellos es totalmente inaceptable.

El primer argumento, presentado por el Dr. Roger Bate del Foro Europeo de la Ciencia y el Medio Ambiente en Cambridge, es que la tasa de cáncer no está aumentando, excepto en el caso del cáncer de pulmón, el melanoma y el linfoma no de Hodgkin; sino que, en realidad, ha descendido en un 15% desde 1950.

Cómo puede él y otros como Sir Richard Doll justificar tal afirmación es algo difícil de entender, estando como está en contradicción con las cifras oficiales publicadas por el mismísimo Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Según esas cifras, la incidencia del cáncer estandarizada por edades en todas las localizaciones en la población blanca de las EE.UU entre 1950 y 1988, ha aumentado al menos en un 43.5% (ver tabla de Epstein), y entre 1950 y 1994 en un 54%; de ahí se deduce un aumento medio de un 1% por año.

Es más, ha estado aumentando desde el comienzo de la era industrial, puesto que los casos de cáncer hasta entonces habían sido muy raros, y en algunas zonas al parecer inexisten-

tes. Lo mismo se podría decir de otras "enfermedades de la civilización" tales como enfermedad cardíaca isquémica, diabetes, úlcera péptica, apendicitis, venas varicosas y caries; enfermedades cuya incidencia, antes de la muy reciente "quimicalización" del Tercer Mundo, aumentó a la par que el producto nacional bruto per cápita (PNB) (1).

Esto está en consonancia con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, según la cual la tasa de cáncer en los años 1967 y 1968 varió de un país a otro de acuerdo con su PNB per capita. Así, la isla Mauricio, con un PNB per cápita de 140 dólares al año en aquella época, tuvo una tasa de cáncer anual de 216 por millón entre los hombres; en Sri Lanka, con un PNB per cápita de 225 dólares fue de 316 por millón; y fue de 1.115 por millón en Portugal, con un PNB per cápita de 479 dólares; mientras que en los EE.UU, con un PNB per cápita por entonces de 3.960 dólares, la cifra fue de 1.698.

El segundo argumento expuesto por la ortodoxia del cáncer (en este caso el Dr. John Emsley del *Imperial College of Science, Technology and Medicine*) es que "los productos químicos que se utilizan en agricultura y producción de alimentos tienen que pasar rigurosas pruebas de seguridad". Esto, naturalmente, no podría estar más lejos de la realidad. Para empezar, sólo una fracción insignificante de los aproximadamente 70.000 productos químicos que han sido introducidos en nuestro medio ambiente y de los cerca de 1.000 que se introducen cada año, han sido sometidos a algún tipo de test, e incluso cuando lo han sido, esos tests no han podido ser menos "rigurosos". No resulta sorprendente si se tiene en cuenta que los organismos reguladores en el Reino Unido y en todo el mundo están principalmente dominados por las industrias a las que deben someter a control, motivo por el cual fueron fundadas.

En cualquier caso, por muchas razones, las pruebas proporcionan muy poca información sobre la carcinogenicidad de las sustancias químicas puestas a examen. La primera es que se llevan a cabo aislando las sustancias químicas las unas de las otras, cuando en el mundo real

estamos expuestos a un auténtico cóctel de diferentes productos químicos, dándose entre ellos importantes efectos sinérgicos. Por supuesto, Bate y los organismos reguladores niegan este hecho, a pesar de que muchos de estos efectos han sido ampliamente documentados (2).

De hecho, tal y como se señaló en el famoso informe del Instituto de Massachusetts de Tecnología (M.I.T) de 1997, llamado "Impacto del Hombre en el Medio Ambiente Mundial", "los efectos sinérgicos entre polucionantes químicos están casi siempre presentes" (3), y la evidencia indica que las diferentes combinaciones de productos químicos pueden ser decenas, sino cientos de veces más carcinógenas que los mismos productos químicos utilizados por separado.

Por ejemplo, una pequeña cantidad de DDT aumenta en gran medida el daño hepático producido por cantidades pequeñas de tetracloruro de carbono. Los efectos tóxicos de este solvente también se ven aumentados en cien veces si uno añade fenobarbital, un fármaco de uso habitual.

Además, las sustancias químicas sufren cambios a lo largo de los años (entre otras cosas se corrompen y, en algunos casos, el producto de descomposición puede ser más pernicioso que el material original). Así, el pesticida heptacloro deriva a epóxido de heptacloro y después a epóxido-cetona-heptacloro, siendo cada sustancia más carcinógena que la precedente. Sin embargo, poca investigación se ha llevado a cabo para identificar el posible subproducto derivado de muchas otras sustancias químicas potencialmente carcinógenas que se producen.

Otro problema es que tiende a haber un largo retraso entre la exposición al carcinógeno y el desarrollo de diferentes tipos de cáncer. Pueden llegar a pasar hasta cuarenta años o incluso más, habiendo cánceres específicos que no se manifiestan hasta la siguiente generación, como es el caso del Dietilestilbestrol (DES), una hormona que en una época se prescribió a mujeres embarazadas, algunas de cuyas hijas desarrollaron como resultado una forma rara de cáncer vaginal. Naturalmente, sólo resulta "económico"



realizar tests durante períodos mucho más cortos de tiempo e, incluso administrando dosis más altas de lo normal, es poco probable que los resultados obtenidos nos digan a ciencia cierta cuales serán los efectos a largo plazo.

El tercer argumento es que muchos de nuestros alimentos contienen muchos más carcinógenos naturales que fabricados por el hombre (por ejemplo, las setas y el queso azul). Este es el argumento favorito del Profesor Bruce Ames de la Universidad de California en Berkeley. También fue defendido por el Dr. Roger Bate y el Dr. Michael Ward de la Facultad de Química, Universidad de Bristol, en sus críticas a mi artículo. No obstante, para que este argumento tenga alguna relación con la escalada en las tasas de cáncer, tendría que demostrarse que el consumo de carcinógenos naturales ha aumentado más o menos al mismo ritmo que el uso de carcinógenos artificiales, y eso, por supuesto, sería muy difícil,

ya que la producción de químicos orgánicos sintéticos (las sustancias químicas más susceptibles de ser carcinógenas) ha aumentado en más de 500 veces desde 1950, lo que sospecho es más que el consumo de setas y queso azul.

En cualquier caso, Ames y Bate no tienen en cuenta las consideraciones teóricas más importantes implicadas. Tal y como señala Barry Commoner, el famoso biólogo y ecologista norteamericano, los seres vivos hacen uso de sólo una fracción de minuto de todos los compuestos orgánicos posibles. Esto indica que, probablemente, la multitud de compuestos químicos que excluyen cuidadosamente son "incompatibles

con la operación exitosa de la tremendamente compleja red de reacciones" que participan en los procesos vitales. Tal y como Commoner observa, "aunque el ión de cloro es frecuente en los seres vivos y los compuestos orgánicos se pueden clorar fácilmente de forma artificial, los derivados de cloro son sumamente raros en la naturaleza. La razón es que los compuestos órgano-clorados sintéticos tales como los bifenilos policlorados (PCBs) así como el DDT con el tiempo producen enfermedades como el cáncer" (4).

El cuarto argumento es que si vemos más casos de cáncer, es sencillamente porque vivi-

Cambios en la incidencia del cáncer, 1950-1988*		
Porcentaje de en la blanca	Casos estimados	
	de cáncer en todas las razas	cambios raza
Localización principal 1950-1988	1988**	
Estomago	24.800	-72,9
Colon/recto	147.000	10,6
Laringe	12.200	58,7
Pulmones y bronquios	152.000	262,8
Hombres	100.000	222,5
Mujeres	52.000	511,7
Melanoma cutáneo	27.300	303,3
Mama	135.000	56,9
Cuello del tero	12.900	-77,7
tero	34.000	-5,2
Ovario	19.000	2,9
Glándula prostática	99.000	100,3
Testículos	5.600	96,1
Vejiga	46.400	54,5
Riñones y pelvis renal	22.500	102,1
Enfermedad de Hodgkin	7.400	20,6
Linfoma no de Hodgkin	31.700	154,1
Leucemia	26.900	4,0
Cánceres infantiles	6.600	

mos más tiempo. Bate nos dice que el cáncer es una enfermedad de la tercera edad, y está claro que si hay más gente mayor de la que había antes habrá más cáncer. Puede que en el pasado esto fuese verdad, pero ya no lo es. El cáncer se ha convertido en una de las causas principales de muerte también entre los niños. Según las cifras oficiales del NCI, los cánceres infantiles en todas sus localizaciones han aumentado en un 21.3 por ciento en la población blanca de los EE.UU entre 1950 y 1988, y el cáncer de testículos, una enfermedad en gran parte nueva y confinada a hombres jóvenes en la veintena, ha sufrido un horripilante aumento del 96.1 por ciento durante el mismo período. Además, en las dos últimas décadas ha habido una escalada del 38% en la incidencia de cánceres infantiles del sistema nervioso y el cerebro, aumentando la incidencia del cáncer entre los niños en todas sus localizaciones en un 1% por año.

Epstein demuestra que, a pesar de las afirmaciones de la "ortodoxia del cáncer" y de los billones invertidos en la investigación del cáncer, se han hecho muy pocos progresos. Los métodos "científicos" convencionales de tratamiento pocas veces son eficaces, excepto en el tratamiento de unas pocas formas aisladas de cáncer, tales como ciertos tipos de leucemia, y ya no hay argumentos válidos que se puedan exponer en contra de la investigación seria sobre métodos "no científicos" alternativos de tratamiento, muchos de los cuales resultan prometedores. Con todo, la mayoría de los científicos están de acuerdo en que se debe poner el acento en la prevención más que en la cura. Sin embargo, para muchos de ellos, la prevención consiste meramente en promover cambios en el estilo de vida, en particular adoptando una dieta rica en vegetales y fruta (tanto si éstos son de cultivo biológico como si han crecido a base de químicos carcinógenos). La prevención para Ross Hume Hall, Epstein y otros científicos serios significa algo más que eso. Incluso, aún cuando los vegetales y frutas frescas de nuestra dieta son de cultivo biológico seguimos estando expuestos a toda clase de sustancias químicas carcinógenas que están presentes en el aire que

respiramos, en la lluvia que cae sobre nuestras cosechas y en el agua que sale de nuestros grifos. A nivel general, la industria experimenta el creciente problema de cómo deshacerse de sus residuos. Los métodos utilizados, que están siendo autorizados de más en más en todos los lugares del mundo, son cada vez más irresponsables. Así, a medida que los vertederos se llenan, la costumbre es incinerar los residuos, incluyendo los residuos plásticos que contienen PCBs, un proceso que con frecuencia conlleva la emisión de dioxinas altamente carcinógenas. Los residuos químicos se utilizan cada vez más habitualmente como combustible (y a menudo se dan gratis para que sean quemados en hornos de cemento, lo que también conlleva la propagación de venenos por las tierras (5)). Incluso los residuos radioactivos, o más bien el material que contiene las partículas radioactivas, se incinera; y éstas últimas, al no destruirse con el fuego, se dispersan por el campo y, por supuesto, por las ciudades y pueblos colindantes. Los residuos químicos son incorporados a materiales de construcción tales como ladrillos y bloques de cemento, y (por increíble que parezca) añadidos a las aguas residuales e incluso al fertilizante artificial que se esparce sobre las tierras de cultivo (6) (algunos científicos estatales tienen incluso la cara dura de decir que esta práctica en realidad mejora la tierra). Quizás aún más increíble sea la nueva directriz de la Comisión Europea, que legaliza la incorporación de residuos radioactivos a los productos de consumo (7). La compañía *British Nuclear Fuels* ha dispuesto los restos radioactivos de un reactor nuclear desmontado para la fabricación de ollas y sartenes. En consecuencia, vamos a vivir en un medioambiente cada vez más "quimicalizado" y radioactivo en el que los niveles de cáncer no pueden sino seguir subiendo, hasta que al final se generalicen a toda la población.

La prevención solamente puede significar la inversión de esta corriente, y esa inversión tiene que ser rápida y eficaz. No podemos seguir permitiendo a los industriales envenenar nuestro medio ambiente con sus materiales carcinógenos. Deben sencillamente dejar de producirlos.



Se hace necesaria una gran campaña popular que les obligue a hacerlo. No se puede admitir ninguna otra alternativa, ni social ni moralmente. □

Referencias

1. Robert Waller - The Diseases of Civilization. The Ecologist, vol 1, n° 2, agosto 1970.
2. Vyvyan Howard - Synergistic Effect of Chemical Mixtures: Can we rely on traditional toxicology? The Ecologist, vol 27, n° 5, sept/oct 1997; y Edward Goldsmith - Can Pollution be Controlled? Parte I. The Ecologist, vol. 9, n° 8/9, nov/dic 1979.
3. Carroll Wilson - Man's Impact on the Global Environmental: A Study of Critical Environmental Problems. MIT Press, Cambridge, Mass, 1971.
4. Barry Commoner - citado por Goldsmith. The Ecologist, op. cit.

5. Ralph Ryder - Sustainable Incineration and Death by Dioxin. The Ecologist, vol. 27, n° 4, julio/agosto 1997; y Tom Heilberg - Incineration by the Back Door, Cement Kilns as Waste Sinks. The Ecologist, vol. 25, n° 6, nov/dic 1995.
6. Zac Goldsmith - Legalized, Random Genocide. The Ecologist, vol. 28, n° 1, enero/febrero 1998.
7. Chris Busby - 2001: Entering the Era of Radioactive Consumerism. The Ecologist, vol. 27, n° 4, julio/agosto 1997.

Contacto: The Ecologist, c/o Cissbury House, Furze View, Five Oaks Road, Slinfold, W. Sussex RH13 7RH, Reino Unido. Tel/Fax: +44 1403 782644. Email: <ecologist@gn.apc.org>.

