

EL CÁNCER Y LA NUEVA BIOLOGÍA DEL AGUA

Dr. Thomas Cowan

Prólogo por el Dr. Zach Busch

El hombre de la calle no ve al diablo ni cuando este le está agarrando de la garganta.

Johann Wolfgang von Goethe

ÍNDICE

Prólogo

Introducción

Parte I

UNA NUEVA FORMA DE ENTENDER EL CÁNCER

1: El fracaso de la teoría del oncogén

2: La «ubicación» del cáncer

3: ¿Qué es la vida?

Parte II

TERAPIAS POTENCIALES

4: El plasma isotónico de Quinton

5: La terapia Gerson

6: Los glucósidos cardíacos

7: Plantas y hongos medicinales

8: La dieta cetogénica

9: El agua baja en deuterio

10: El NADH

11: Fuerzas vitales energéticas

Parte III

PASOS PRÁCTICOS PARA LOS INDIVIDUOS

12: Un marco terapéutico básico para el cáncer

13: ¿Deberías someterte a las pruebas rutinarias de detección del cáncer?

Conclusión

Apéndice A: Fuentes recomendadas de terapias y remedios

Apéndice B: El significado fisiológico de san Jorge matando al dragón y *El nacimiento de Venus*

Notas

Índice temático

Sobre el autor

Introducción

A principios de la década de 1990, un bioestadístico alemán llamado Ulrich Abel publicó un artículo que sacudió el mundo de la oncología. Abel quiso saber qué avances se habían producido en los veinte años transcurridos desde que el presidente Nixon «declaró» la guerra contra el cáncer, en 1971, con la firma de la National Cancer Act (‘ley nacional del cáncer’), la asignación de mil seiscientos millones de dólares a fondos de investigación durante los tres años siguientes y la promesa de una cura al cabo de cinco. El optimismo de Nixon no había salido de la nada. Los investigadores estaban anunciando a bombo y platillo el descubrimiento de los oncogenes como los causantes del cáncer. Parecía que la victoria estaba a la vuelta de la esquina.

Veinte años después, Estados Unidos y sus socios mundiales habían invertido muchos miles de millones de dólares más en la investigación del cáncer, y el doctor Abel quiso saber cuál había sido el rendimiento de esta inversión sin precedentes. Revisó miles de artículos de temática oncológica publicados en las dos décadas anteriores y solicitó análisis y comentarios a cientos de oncólogos para comprender el impacto, específicamente, de la quimioterapia en el tratamiento del cáncer epitelial avanzado.¹

(La mayoría de los cánceres se producen en las células epiteliales, en forma de carcinomas). En otras palabras: ¿cuál era la efectividad de nuestra principal arma contra el cáncer cuando ya llevábamos veinte años embarcados en esta guerra?

El principal hallazgo del doctor Abel, al que llegó procediendo meticulosamente, fue que no hay pruebas directas de que la quimioterapia prolongue la supervivencia de los pacientes que tienen un carcinoma avanzado, excepto en el caso del cáncer de pulmón, más concretamente el que afecta a las células pulmonares de pequeño tamaño.² Abel añadió sin embargo que incluso en el caso del cáncer de pulmón el beneficio de la quimioterapia es «bastante pequeño, en el mejor de los casos».³ Más adelante, en otra publicación, afirmó lo siguiente:

El éxito de la mayoría de las quimioterapias es terrible. [...] No hay ningún indicio científico de que tengan la capacidad de alargar de manera apreciable la vida de los pacientes que padecen los cánceres orgánicos más habituales. [...] La quimioterapia para los tumores malignos demasiado avanzados para ser operables, que representan el 80 % de todos los cánceres, es un desierto científico.⁴

Sin duda, estos hallazgos suscitaron muchas preguntas. Para empezar, si la quimioterapia no aporta un beneficio real a los pacientes que tienen un cáncer avanzado, ¿lo aporta al menos a quienes tienen un cáncer que se encuentra todavía en su etapa inicial? Los hallazgos a este respecto también fueron desoladores. Y desafiaron directamente el discurso de que la quimioterapia es un arma efectiva y de que la ciencia está ganando la guerra contra el cáncer. De acuerdo con décadas de investigaciones punteras, la ciencia está ganando solo si no se tiene en cuenta si la persona con cáncer sobrevive, y tampoco el sufrimiento que

suele tener que soportar el individuo sometido a quimioterapia. Esencialmente, y con la excepción de algunos de los tipos menos comunes de cáncer, la revisión de la literatura por parte de Abel reveló que la terapia citotóxica moderna no prolonga de forma apreciable la vida del paciente, ni se ha demostrado que mejore su calidad de vida. Las dosis altas pueden reducir, y reducen, los tumores, pero es cuestionable que el paciente resulte beneficiado.

Como era de esperar, los poderes oncológicos combatieron las conclusiones de Abel, e incluso lo atacaron como persona. Pero al hacerlo, se vio muy claro algo importante: los investigadores suelen evaluar el éxito de la quimioterapia en función de si el tumor se contrae o no y, en caso afirmativo, de cuánto se contrae, no en función de si prolonga o no la supervivencia del paciente. El problema es que la contracción del tumor no se correlaciona, necesariamente, con un resultado mejor. Por ejemplo, es bien sabido que el uso de la terapia antiandrógena para el cáncer de próstata (es decir, el uso de hormonas) hace que pronto pase a haber células cancerosas que no necesitan la testosterona para crecer. Al administrar medicamentos para reducir la testosterona, inicialmente el tumor se contrae, y un estudio puede medir esta contracción inicial, pero las células tumorales residuales «aprenden» a crecer sin la testosterona, y pronto pasan a multiplicarse de forma más agresiva que el cáncer inicial. También vemos esta reducción inicial en el tratamiento de quimioterapia para otros tipos de cáncer.

El caso es que no todos los miembros de la comunidad oncológica se dejaron convencer por los esfuerzos encaminados a desacreditar el trabajo de Abel. El debate se prolongó durante más de una década. Hasta que en 2004 una revisión de ensayos clínicos aleatorizados financiada de forma independiente evaluó

la efectividad de la quimioterapia en la tasa de supervivencia, en un plazo de cinco años, en relación con veintidós tipos de tumores malignos importantes en pacientes australianos y estadounidenses. ¿Los resultados? «La contribución general a la supervivencia de pacientes adultos de la quimioterapia citotóxica curativa y coadyuvante en un plazo de cinco años se estimó que era de un 2,3 % en Australia y un 2,1 % en Estados Unidos». Es decir, prácticamente insignificante, y a costa, a menudo, de un descenso drástico de la calidad de vida. Los autores llegaron a esta conclusión:

... la quimioterapia citotóxica solo efectúa una contribución menor a la supervivencia respecto del cáncer. Para justificar la financiación y la disponibilidad continuas de los medicamentos utilizados en la quimioterapia citotóxica, se requiere con urgencia una evaluación rigurosa de la relación coste-efectividad y del impacto en la calidad de vida.⁵

Es importante señalar que el 2,3 y el 2,1 % hacen referencia a todas las etapas del desarrollo del cáncer, no solo a la más avanzada.

En 2009, según la escritora experta en salud de *The New York Times* Gina Kolata, el National Cancer Institute (‘instituto nacional del cáncer’) estadounidense se había gastado ciento cinco mil millones de dólares desde el principio de la guerra contra el cáncer (a lo cual habría que añadir las inversiones efectuadas, por su parte, por otras agencias gubernamentales, las universidades, las compañías farmacéuticas y las iniciativas filantrópicas), y el rendimiento de tamaña inversión había sido un descenso en la tasa de mortalidad del 5 % solamente entre 1950 y 2005. Kolata sugería en su artículo que comparásemos este dato con la tasa

de mortalidad por enfermedad cardíaca, que descendió un 64 % durante el mismo período, o la tasa de mortalidad debida a la gripe y la neumonía, que bajó un 58 %. También indicó que solo el 20 % de los pacientes con cáncer de mama metastásico, el 10 % con cáncer colorrectal metastásico, el 30 % con cáncer de próstata metastásico y menos del 10 % de los que tenían cáncer de pulmón vivían más de cinco años. Más significativo era todavía el hecho de que ninguno de estos porcentajes había cambiado mucho en los últimos cuarenta años. «Aun así —escribió Kolata—, la percepción alimentada por la profesión médica y sus mercadólogos, y por el sentimiento popular, es que el cáncer casi siempre se puede prevenir. Y que si esto falla, generalmente se puede tratar, incluso derrotar».

Pero no solo no hemos logrado tratarlo y vencerlo, sino que cada vez somos más incapaces de evitarlo. En un artículo para *Newsweek* de 2018, Sylvie Beljanski señaló que aproximadamente una de cada veinte personas recibía un diagnóstico de cáncer a principios del siglo xx. En la década de 1940, era una de cada dieciséis. En la década de 1970, una de cada diez. Hoy, una de cada tres personas contraerá cáncer en el transcurso de su vida.⁶

Estas cifras pueden ser, y son, analizadas hasta el infinito por quienes quieren argumentar que estamos ganando la guerra contra el cáncer. Después de todo, hay muchos incentivos para defender este argumento. Miles de millones de dólares en fondos de investigación, fármacos y herramientas biotecnológicas, además de la carrera y la reputación de muchas personas y la reputación de poderosas instituciones públicas y privadas, están ligados al argumento de que hay una cura a la vuelta de la esquina si mantenemos el rumbo. Cuando pensamos en los 4.800 millones de dólares que la American Cancer society (‘sociedad estadounidense del cáncer’) ha invertido en la investigación desde 1946 y

en cómo anuncia una disminución de la mortalidad entre 2002 y 2003, y luego una disminución de la mortalidad por segundo año consecutivo entre 2003 y 2004, el mensaje parece prometedor y esperanzador.⁷ Queremos creerlo. Hasta que nos enteramos de que la disminución de la mortalidad entre 2002 y 2003 ascendió a 369 personas en Estados Unidos.⁸ Incluso el descenso bastante mayor de la mortalidad, que afectó a 3.014 personas, entre 2003 y 2004, debe ponerse en contexto. Para quienes sobrevivieron, la diferencia es enorme. Pero dado que no sobrevivieron 553.888 pacientes en 2004 y 556.902 en 2003, ¿alguien puede decir honestamente que la situación ha cambiado?⁹

En 2004, un superviviente del cáncer, Clifton Leaf, escribió un artículo para *Fortune* titulado «Por qué estamos perdiendo la guerra contra el cáncer (y cómo ganarla)», en el que explicó que incluso los logros más modestos en esta guerra tenían que ver con los cambios que se estaban produciendo en el estilo de vida, entre los que cabía destacar la mayor conciencia sobre los efectos perjudiciales del tabaco. «A estos modestos logros han contribuido muy poco nuevos y emocionantes compuestos descubiertos por los laboratorios del National Cancer Institute (‘instituto nacional del cáncer’) [estadounidense] o por los grandes centros de investigación del cáncer, que es donde va a parar casi todo el dinero público», escribió.

Leaf explica que entrevistó a investigadores, médicos, epidemiólogos, farmacólogos, biólogos y genetistas de compañías farmacéuticas y de los principales centros de investigación de todo Estados Unidos, así como a funcionarios de la Food and Drug Administration (‘administración de alimentos y medicamentos’) (FDA, por sus siglas en inglés), del National Cancer Institute (‘instituto nacional del cáncer’) (NCI, por sus siglas en inglés) y de los National Institutes of Health (‘institutos naciona-

les de la salud’) (NIH, por sus siglas en inglés). En conjunto representaron, para él, «una “cultura del cáncer” disfuncional: un pensamiento de grupo que empuja a decenas de miles de médicos y científicos hacia el objetivo de encontrar las más pequeñas mejoras en el tratamiento en lugar de generar auténticos avances, que fomenta la resolución de problemas aislada (y redundante) en lugar de la cooperación y que premia los logros académicos y las publicaciones sobre todo lo demás. En cada paso del camino, desde los aspectos científicos básicos hasta la cama del paciente, los investigadores confían en modelos que son sistemáticamente malos para predecir el éxito, hasta el punto de que cientos de medicamentos contra el cáncer son puestos en circulación, y muchos son aprobados por la FDA, a pesar de que su “actividad” probada tiene poco que ver con curar el cáncer».¹⁰

Valoro los comentarios de Leaf, pero yo iría más allá. Creo que nuestro fracaso en la guerra contra el cáncer se debe a algo que va mucho más allá de la filosofía de «publicar o morir», una cultura del cáncer disfuncional, la influencia de las grandes empresas farmacéuticas o el hecho de que miles de personas han vinculado su sustento al modelo actual, aunque pienso que todo ello son factores, ciertamente. Creo también que la causa del fracaso va mucho más allá del argumento de que el cáncer es un problema perverso, un enemigo astuto cuya derrota requiere embarcarse en un proyecto largo, lento y tedioso, si bien se nos intenta convencer de que las maravillas de la ciencia y nuestros métodos actuales no tardarán en triunfar. Creo que la razón por la que nunca ganaremos la guerra contra el cáncer con la forma que tenemos de proceder actualmente es que el camino que estamos siguiendo parte de un error fundamental cuando se trata de entender la naturaleza de la vida y, por lo tanto, la del cáncer. Hemos construido una industria que maneja miles de millones

de dólares sobre esta base defectuosa, de manera que el fracaso a la hora de curar el cáncer y salvar vidas no es más que la consecuencia lógica de esta mala comprensión.



Cuenta un viejo chiste que un policía se encuentra con un hombre que busca ansiosamente algo que está claro que es importante para él bajo una farola. Le pregunta al hombre qué está buscando, a lo que este responde apresuradamente «mis llaves», y prosigue con su desesperado intento de encontrarlas. El policía lo ayuda a mirar durante unos minutos, hasta que se detiene y le pregunta:

—¿Dónde cree que las ha perdido?

El hombre responde:

—En esos arbustos de allá.

Y señala con la cabeza hacia un seto que se encuentra a unos metros de distancia. El policía le pregunta:

—Entonces, ¿por qué está mirando por aquí?

El hombre responde:

—Porque aquí hay más luz.

Este libro constituye un intento de buscar en el lugar correcto las llaves (más estrictamente, las claves) del cáncer. Sé que muchos científicos, investigadores y médicos convencionales rechazan resueltamente a aquellos de nosotros que nos alejamos de la zona en la que hay más luz, pero con tantas vidas en juego y un fracaso colosal tan evidente, ¿es de extrañar que la gente esté recurriendo cada vez más a las ideas y los enfoques alternativos? ¿No vale la pena que nos planteemos que podríamos estar buscando en el lugar equivocado? En caso de que valga la pena, y creo firmemente que así es, no solo tenemos que regresar a las

investigaciones que estaban en curso cuando Nixon anunció esta guerra, sino que también debemos replantearnos qué es el cáncer y qué es la vida.