

Lo que no le han contado sobre los tratamientos hormonales de la menopausia

ALFREDO EMBID



Hace 10 años publicamos un artículo sobre los riesgos de la terapia hormonal sustitutiva (THS) (1). Posteriormente, en el nº 41 de la Revista de Medicinas Complementarias publicamos un trabajo mucho más amplio: "Tratamientos de la menopausia. Le prometen la juventud, pero le darán el cáncer" (2).

Más recientemente hemos publicado un dossier sobre el cáncer de mama (nº 58) y sobre la píldora anticonceptiva (nº 59), que os invito a leer para completar la información que ofrecemos en este trabajo.

No voy a repetir aquí los múltiples efectos negativos sobre la salud de la THS, que ya citamos en anteriores documentos (2) y que resumo en un cuadro, porque ese número se encuentra disponible para las interesadas. En el presente trabajo me centraré en documentar el efecto cancerígeno demostrado de la THS. Resaltaré, sin embargo, que algunos de esos efectos secundarios, el aumento de las trombosis venosas y de la embolia pulmonar mortal, han sido documentados recientemente en varios trabajos.

En octubre de 1996, tres artículos y una carta de "The Lancet" mostraban el aumento del riesgo de trombosis venosa, en particular de flebitis, cuando se consumen productos hormonales sustitutivos de la menopausia.

El riesgo de trombosis venosa en los miembros inferiores se multiplica por dos y el de embolia pulmonar, que es una situación mucho más grave ya que puede ser mortal, también se duplica en las mujeres que toman un tratamiento sustitutivo de la menopausia (8).

Hay un consenso mundial en el tema de los efectos secundarios de la THS. Todos los orga-

nismos oficiales y todas las publicaciones más ortodoxas llegan a las mismas conclusiones. Según todos los estudios científicos importantes realizados hasta hoy, la utilización de la terapia hormonal sustitutiva para el tratamiento de los síntomas de la menopausia aumenta los riesgos de padecer cáncer en comparación con aquellas mujeres que nunca han recurrido a ella.

THS y cáncer

Los trabajos sobre el aumento del cáncer en las mujeres que toman THS no son de ayer.

Seis páginas en el número de diciembre de 1947 de "The American Journal of Obstetrics and Gynecology" planteaban ya las preocupaciones del ginecólogo e investigador del cáncer S. B. (Saul) Gusberg, del Sloan Hospital de la Universidad de Columbia en Nueva York. "Está en curso desde hace años una experimentación humana con la administración a gran escala de estrógenos a las mujeres con menopausia". Según él, "el coste relativamente bajo de los estrógenos orales y su simplicidad de administración ha contribuido a su uso inmoderado". Las hemorragias uterinas provocadas en las pacientes por estos medicamentos estaban tan extendidas que, en el hospital de Gusberg, la expresión "sangrado stilboestrol" (ver notas sobre el DES más adelante y el artículo sobre su historia en notas finales 3 y 4) era empleada para describir estos casos admitidos para un raspado diagnóstico. La patología mostraba que la Terapia Hormonal Sustitutiva desencadenaba una estimulación excesiva del endometrio y que producía, entre otros efectos, una "proliferación anárquica de las glándulas".

Cáncer

En 1947, cuando se empezaba a utilizar la THS, Gusberg había reunido ya 29 casos de mujeres cuyo endometrio se había visto profundamente alterado por la terapéutica estrogénica. 20 presentaban un estado que podía ser precanceroso, llamado hiperplasia y que necesita a menudo de una histerectomía, y 9 presentaban cánceres declarados (5).

En 1966 Pentti Siiteri, de la Facultad de Medicina de San Francisco, Universidad de California, y Paul MacDonald, de la Facultad de Medicina del Suroeste, Universidad de Texas, realizaron estudios que desmentían formalmente las teorías reconfortantes, según las cuales los estrógenos protegen a las mujeres menopáusicas contra el cáncer, que habían sido difundidas por los laboratorios fabricantes de esos productos.

Los ginecólogos que leían, reaccionaron ante estos trabajos, y el desarrollo de la terapéutica hormonal sustitutiva se ralentizó o se estabilizó hasta enero de 1966 (5).

La "píldora de la juventud"

En esa fecha se publicó el libro "Feminine forever" (Femenina para siempre), firmado por el ginecólogo Robert Wilson. Partes de este libro fueron publicadas en las revistas más difundidas, tales como Look o Vogue, y del propio libro se vendieron más de 100.000 ejemplares en sólo seis meses.

Este libro panfletario aseguraba que la menopausia podía ser conjurada y que el envejecimiento podía verse atenuado mediante la terapia hormonal sustitutiva.

Wilson fue acusado de charlatanismo por sus colegas, incluso por los más moderados, pero esto rara vez se hizo en público y nunca se hizo oficialmente. Incluso los partidarios de la THS, tales como Sherwood Kaufman del "Planning Familiar" afirmó: "La situación se ha vuelto grotesca. Las mujeres vienen a vernos para pedirnos la píldora de la juventud y nos dicen: "Verificad mi tasa de estrógenos". Y es porque de sus lecturas han deducido que eso es tan simple como ir a una gasolinera para verificar el nivel de aceite".

El periodista Monton Mintz en el libro titulado "The pill, an alarming report" (La píldora, un informe alarmante), acusaba a Wilson de haber recibido dinero de varios laboratorios farmacéuticos: "...La Fundación de Investigación Wilson, dirigida por el doctor Wilson, ha recibido en 1964, 17.000 dólares de la Fundación Searle, 8.700 dólares de los Laboratorios Ayerst y 5.600 de Upjohn. En sus trabajos Wilson afirma que la menopausia puede ser prevenida por medio del uso de píldoras contraceptivas... Habla del noretinodrel, un progestágeno que solamente se encuentra en el Enovid, un producto de Searle. Dijo a George Lardner Jr. que él personalmente no prescribía la píldora y que prefería preescribir en su lugar estrógenos asociados, completados con un progestágeno. Los estrógenos asociados son una especialidad de los laboratorios Ayerst. El progestágeno acetato de medroxiprogesterona es fabricado por Upjohn" (5).

Así que, Wilson recomendaba públicamente el Enovid del laboratorio Searle como THS, indicando que no lo utilizaba para sus propios pacientes, mientras que aceptaba dinero de los laboratorios Ayerst y Upjohn, de los que recetaba sus productos, dejando que Searle fuera el financiero de su investigación y haciendo presión sobre la FDA para obtener su aprobación.

En noviembre de 1966, la FDA notificó oficialmente a Searle que no podía seguir difundiendo material de propaganda que afirmase que la THS era eficaz en ciertas indicaciones que nunca habían sido probadas.

Hasta ese día, ni la FDA ni ningún otro organismo científico había aprobado el Premarin ni ningún otro producto a base de estrógenos como tratamiento preventivo del envejecimiento.

Esto no hizo que Wilson se echase atrás, ya que confiaba en la presión que ejercía constantemente sobre la prensa. Así, por ejemplo, Barbara Yuncker del New York Post declaraba: "Wilson y los suyos, especialmente su hijo, nos telefoneaban todo el tiempo; hacían proselitismo como locos. Las pacientes de Wilson asestaban el periódico con sus testimonios".

Esta campaña de prensa tuvo éxito, The Times y otros muchos periódicos elogiaban al



médico que prometía la juventud eterna a las mujeres.

En la siguiente década, la THS triplicó sus ventas.

Al preguntarle sobre cuál era su posición con relación al cáncer de endometrio, Wilson respondió sin vergüenza: "Es la peor de las mentiras, tengo más de 40 médicos en de todo el mundo que prosiguen estos trabajos en Suiza, en Checoslovaquia, en todas partes, y nosotros no hemos visto un sólo caso de cáncer".

La propaganda para promocionar las hormonas en la menopausia no sólo se basó en el mito de la eterna juventud, sino que también se aderezó con algunas gotitas de sexo. Un libro que fue best-seller, "Everything You Always Wanted to Know About Sex" ("Lo que siempre ha querido saber sobre el sexo", que no tiene nada que ver con la película de Woody Allen) del psiquiatra David Reuben, publicado en 1969, afirmaba: "En la medida en que la secreción de estrógenos se interrumpe, la mujer se acerca al hombre. Más vello en la cara, una voz más grave, obesidad, caída de los pechos, descenso de los órganos, todo contribuye a darle una apariencia masculina. El espesamiento de los rasgos, la atrofia del clítoris y una calvicie progresiva completan este trágico cuadro. No es un hombre, pero tampoco es una mujer; estos individuos viven en el mundo del intersexo".

En su tercer best-seller, "How to Get More Out of Sex" (Cómo sacar un máximo del sexo), el mismo autor promocionaba descaradamente la THS afirmando: "La feminidad de la mujer es una flor preciosa y frágil, si no se alimenta, se marchita rápidamente. 10 dosis de estrógenos al principio del cambio de vida valen 1.000 dosis seis meses más tarde". Reuben sugería también que las mujeres que no toman terapia hormonal sustitutiva empiezan a parecerse a "manzanas cocidas" y acusaba a los médicos que no la prescriben de ser "sexistas y puritanos". Reuben hablaba en su libro de las glándulas sexuales y la libido en descenso y decía que todo esto puede ser prevenido por medio de la THS, ignorando que son los andrógenos y no los estrógenos los principales estimulantes de la libido en la mujer.



Al Francekevich

El DES

Los estudios sobre el catastrófico efecto del DES (dietilstilboestrol) fueron publicados en 1971 y demostraban que los estrógenos inducían cánceres. (Ver nuestros trabajos sobre el cáncer de mama y la historia del DES -3,4-).

Cuando los estudios de Herbst asociaron el DES con el cáncer de vagina y fueron publicados en el "New England Journal of Medicine", los especialistas del cáncer comprendieron enseguida que los estrógenos podían ser un estímulo para la producción del cáncer en el ser humano.

En 1971, la imprenta nacional de los EE.UU. (Government Printing Office) publicó las conclusiones del congreso organizado por el gobierno "Menopausia y envejecimiento", celebrada en Hot Springs, Arkansas, durante el mes de mayo.

En el prefacio señalaban que la opinión del encuentro estuvo polarizada en cuanto los peligros de la THS y que los beneficios eran inciertos. Este documento también denunciaba la falta de información y datos sobre la menopausia como proceso global en la mujer.

En este congreso sobre la menopausia y el envejecimiento de Hot Springs se llegó a la conclusión de que las pruebas de la asociación entre las tasas de estrógenos anormalmente elevadas y las anomalías del endometrio eran muy convincentes.

Cáncer

En 1973, la revista "Medical Letter" lanzaba una llamada de prudencia: "Los consejos de los fabricantes parecen poco sabios. Las referencias frecuentemente citadas en la promoción de los estrógenos representan opiniones personales o estudios sometidos a un control mediocre... Estas referencias no aportan ningún criterio que defina estados tan vagos como la melancolía o una disminución del bienestar y la vitalidad".

El libro de Wilson precedentemente citado, no fue el único. Fue seguido de otros, por ejemplo, "After Forty" (Después de los 40) de Sondra Gorney y Claire Cox, que fue publicado en 1973. En este libro se leía: "Casi todo el mundo (en particular, las mujeres) está sensibilizado ante los problemas del cáncer gracias a las eficaces campañas llevadas a cabo por prensa, radio y televisión, además de la insistencia de muchos médicos sobre la importancia de los exámenes regulares. Sin embargo, aún circulan ideas falsas. Se pretende que las hormonas pueden desencadenar el cáncer; esto crea resistencias y angustia entre las mujeres menopáusicas, que podrían haber recibido ayuda con una terapia de sustitución.

¿Qué hay realmente en el fondo de todo esto?

El doctor Robert A. Wilson del Brooklyn Methodist Hospital, que dirige la Wilson Research Foundation, ha señalado que la tasa de cáncer es débil en las mujeres cuando son jóvenes y fértiles, y la tasa de estrógenos naturales es elevada, mientras que el número de casos aumenta más tarde. No ha habido ni un sólo tumor en un ser humano que se haya podido imputar a los estrógenos".

En la cubierta de "After Forty" se decía que Sondra Gorney era la directora del Centro de Información de la Mujer Madura, pero, por supuesto, se omitía que este centro de información de Nueva York era un servicio de prensa financiado por los laboratorios Ayerst, que fabricaban el Premarín. El centro fue cerrado en 1976.

Los textos de Gorney fueron retomados y utilizados ampliamente por toda la prensa como si, en realidad, no vinieran de un laboratorio farmacéutico. Gorney afirmaba: "Se creía antaño que el cambio de vida que produce la menopausia significaba que todas las mujeres debían resignarse a años de angustia y sufrimiento. Cuando la producción ovárica se para, el sistema endocrino de una mujer se encuentra completamente trastornado. Los problemas emocionales pueden afectar a familias enteras. Si no son superados, pueden causar una perturbación duradera de la personalidad femenina". El servicio de prensa estaba perfectamente sincronizado con las inserciones publicitarias del Premarín en las publicaciones médicas. En ambos se encontraban todos los elementos: el tema, el texto y las ilustraciones; con la única diferencia de que la publicidad en la prensa médica citaba testimonios de pacientes y en los medios de comunicación de masas, la propaganda que se dirigía a las pacientes potenciales hacía referencia a la autoridad de los médicos, por ejemplo: "Muchos médicos encuentran que el restablecimiento del equilibrio hormonal crea una sensación de paz física y emocional".

Entre 1965 y 1975, la industria médica fabricante de hormonas hizo su agosto. Sólo en Estados Unidos, el número de recetas se triplicó. En 1975, más de seis millones de mujeres tomaban hormonas en EE.UU. y algunas desde los 30 años "para prevenir el envejecimiento". Otras, aunque pueda parecer increíble, tomaban simultáneamente la píldora y las hormonas para la menopausia.

A comienzos de 1975, antes de que los estudios concluyentes sobre la THS y el cáncer hubiesen sido completados o publicados, el prestigioso tratado de ginecología Novak's Textbook of Gynecology afirmaba: "Los estrógenos pueden jugar un papel importante en el desarrollo del cáncer en los órganos y los tejidos que son normalmente estrógeno-dependientes, por ejemplo, el aparato genital y las mamas... Todo ginecólogo que pasa cierto tiempo en un laboratorio de histopatología no puede más que verse impresionado por la frecuencia de endo-



metritis en la mujer con menopausia. Se podrán observar graves extremos de hiperplasia, que llegan incluso hasta el adenocarcinoma del endometrio en las mujeres que han tomado estrógenos durante un largo período de tiempo. Novak observaba también que se había apreciado una incidencia muy elevada de cánceres de endometrio en las vacas criada con DES, mientras que el cáncer es prácticamente desconocido en las vacas que no han sido expuestas a hormonas. (Ver la historia del DES en el artículo "Lo que no le han contado sobre el cáncer de mama" en el número 58 de la revista).

En 1975, el panorama cambió. Numerosos estudios demostraron que la THS aumentaba los riesgos de cáncer de endometrio. En otoño de 1975 corrían rumores en la industria farmacéutica y entre los médicos bien informados y los periodistas científicos de que la revista "New England Journal of Medicine" iba a publicar una serie de artículos comparando usuarias y no usuarias de la THS que demostraban que los riesgos de cáncer de endometrio en las usuarias eran de 5 a 14 veces más elevados.

Muchos médicos y periodistas intentaron obtener pruebas de estos artículos sin éxito, pero una ginecóloga, Marcia Storch, llamó directamente a los laboratorios Ayerst, que le indicaron con precisión el contenido. Ayerst conocía, por lo tanto, el contenido exacto de los artículos antes de su publicación. Esto permitió a Ayerst preparar el contraataque. El 16 de diciembre, menos de 2 semanas después de la publicación de los trabajos sobre el cáncer, Ayerst dirigió una carta a los médicos de todo Estados Unidos en relación al Premarín. La carta era tranquilizadora y se esforzaba por hacer parecer a los artículos del "New England Journal of Medicine" como estudios mediocres, y a la relación entre la THS y el cáncer como no realmente establecida.

Alexander Schmidt, comisionado de la FDA, describió la carta como "mentirosa e irresponsable".

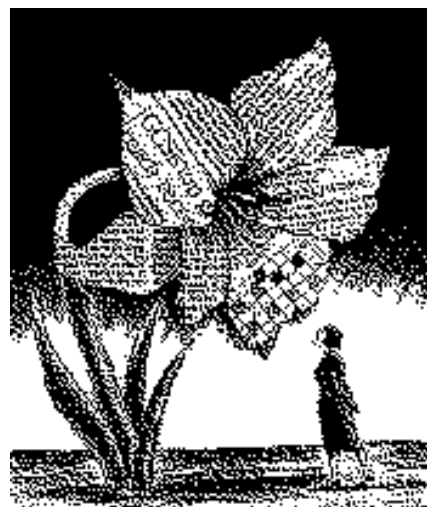
En Los Angeles, los doctores Harri Ziel y William Finkle, del Kaiser-Permanet Medical Center, hicieron un estudio sobre 94 pacientes

con cáncer de endometrio comparadas con 188 mujeres en el grupo de control, es decir, 2 para cada paciente enferma del cáncer, similares en la edad, lugar de residencia y estado general de salud. Las historias clínicas fueron examinadas por analistas ciegos, es decir, que no sabían qué mujeres tenían un cáncer. Se demostró que las mujeres que habían utilizado estos productos durante un período de 1 a 5 años estaban afectadas de este cáncer en proporciones de 5'5 más elevadas que las que no los habían utilizado.

Las mujeres que tomaban estrógenos conjugados durante 7 años o más, tenían cánceres de endometrio en una proporción 14 veces más elevada que las mujeres comparables que no habían tomado estrógenos.

Se estimó que el riesgo global, en las pacientes que habían recibido una terapéutica THS durante un tiempo más o menos largo, era casi de 8 veces más elevado que en las otras mujeres (5).

Harry Ziel y William Finkle fueron algunos de los primeros investigadores que afirmaron que la THS causa el cáncer de endometrio y declararon en el "American Journal of Obstetrics and Gynecology" (1976) que "... Algunos médicos bien intencionados prescriben frecuentemente estas hormonas y dan a ciertas pacientes estrógenos incluso antes de la menopausia. Algunas continúan tomándolos durante el resto de sus vidas. Los efectos indeseables



The Daily Telegraph (28-8-00)

Cáncer

pueden no aparecer hasta el cabo de años de exposición, pero, para entonces, muchas pacientes se han vuelto psicológicamente dependientes de los estrógenos y se niegan a renunciar a ellos. Estas mujeres expuestas a la THS de forma crónica están particularmente en peligro".

Ziel y Finkle calificaron a la píldora de la juventud como una "fantasía médica" y concluyeron: "La paciente se deja engañar fácilmente cuando su médico le sugiere que los estrógenos garantizan la juventud eterna".

Donald Smith, Ross Prentice, Donovan Thomson y Walter Herman, de la Mason Clinic, Universidad de Washington, Seattle, compararon 317 casos de cáncer de endometrio con un número igual de mujeres que habían tenido otros cánceres, a menudo del cuello del útero o de los ovarios. Tenían la misma edad en el momento del diagnóstico. Los resultados de la investigación demostraron que la terapéutica sustitutiva puede desencadenar un cáncer de endometrio en cualquier mujer, pero que aquellas que no tienen predisposición particular, corren un riesgo más grande. La terapéutica sustitutiva resultaba más peligrosa para una mujer delgada que para una mujer obesa. Esta última tiene un riesgo más importante de entrada, pero la THS anulaba la ventaja (5).

Thomas Mack, del Servicio de Vigilancia del Cáncer de la Facultad de Medicina, Universidad de California del Sur, con los Dres. M.C. Pike, B.E. Henderson, R.I. Pfeffer, V.R. Gerkins, M. Arthur y S.E. Brown, estudiaron a las residentes de una comunidad de jubilados de California del Sur. Los riesgos del cáncer del endometrio estaban multiplicados por 8 en las usuarias de la terapéutica sustitutiva. En los dos grupos investigados se constató que los peligros de la terapéutica estrogénica afectaban a las mujeres sanas que no presentaban otros factores de riesgo. El resultado de este trabajo demostraba que las dosis más elevadas de estrógenos agravaban los riesgos (5).

El 16 de Diciembre de 1975, el Dr. Donald Austin informó a la FDA de que, entre las mujeres blancas de 50 años o más que vivían en California, se observaba un aumento del 80%

del número cánceres de útero entre los años 1969 y 1974. Este aumento había sido observado en 75 hospitales y estaba particularmente resaltado en las zonas donde había un mayor consumo de THS. En el condado de Alabama, Austin encontró que la incidencia anual de cáncer de endometrio se había triplicado. Esta tendencia problemática se confirmó posteriormente en otros estados con buenos archivos, incluyendo Washington y Connecticut, en los que se señalaba que el cáncer de endometrio estaba aumentando regular y rápidamente (5).

A pesar de estos estudios publicados, los médicos favorables a la píldora de la juventud se resistían a reconocer la evidencia. Así, un ginecólogo de San Francisco declaraba en el New York Times: "La mayoría de las mujeres desarrollan síntomas, sean conscientes o no, y por eso prescribo estrógenos virtualmente en la menopausia por un período indefinido". Otro afirmaba que la situación es como en el mercado: hay riesgos y beneficios, y se deben sopesar los pros y los contras.

Destaquemos que todos estos ginecólogos eran hombres.

La autora del "Dossier hormonas", Barbara Seaman, se pregunta si estos ginecólogos "¿Tomarían un medicamento para tratar síntomas (de los que ni siquiera fueran conscientes) que aumentase sensiblemente el riesgo de cáncer de pene?".

A pesar de estas evidencias, en uno de los textos más utilizados en las facultades de medicina españolas para la formación de médicos y ginecólogos, el "Tratado de ginecología. Enfermedades del aparato genital femenino", Tomo 3, del Dr. Botella Llusia - Clavero Núñez (17), sólo encontramos las siguientes referencias:

Efectos tóxicos:

"Los estrógenos pueden afectar al hígado, pueden provocar retención de sodio y están relacionados con el desarrollo de algunas neoplasias (miomas, endometriomas, adenocarcinomas y endometrio). Los progestágenos son los que parecen tener más inconvenientes: se ha señalado en ellos la tendencia a producir tromboembolia, si bien éste es un problema no del

Cáncer

La combinación de estrógenos y progestágenos tampoco funcionó

La introducción de la combinación de estrógenos y progestágenos como Terapia Hormonal Sustitutiva fue presentada por los laboratorios como una alternativa que reducía estos aumentos de cánceres demostrados en numerosos estudios. Pero en 1989, esta esperanza también naufragó, víctima de los hechos.

En agosto de 1989, un gigantesco estudio realizado en Suecia sobre 23.244 mujeres tratadas con estrógenos y/o progesterona fue publicado en el "New England Journal of Medicine". A pesar de haber tomado la THS durante menos de seis años, el estudio encontró un aumento del riesgo de sufrir cáncer de mama del ochenta por ciento en las mujeres que utilizaban sólo estrógenos. Sin embargo, el riesgo más alto lo aportó precisamente la combinación de fármacos de estrógenos y progesterona. El riesgo de cáncer de mama se multiplicaba de esta forma por 4,4 (9).

El profesor Craig Henderson de Harvard, especialista en hormonas del Centro anti-cáncer de mama del Dana Farber Institute, comentaba en la revista Paris Match los resultados de este trabajo: "El estudio duró 12 años. Empezó en 1977. Cuatro mujeres de cada cinco habían tenido una menopausia natural y una de cada cinco había sido operada. Al final de la encuesta, los investigadores calcularon el número de cánceres aparecidos en las mujeres tratadas con relación a las demás de la misma región, que tenían menopausia y que no habían recibido tratamiento sustitutivo. El riesgo más alto de desarrollar un cáncer de mama se situaba en las mujeres que recibían estrógenos y progestágenos" (8).

Esto representa un golpe muy duro para la terapia, ya que demuestra, en primer lugar, que la combinación de estrógenos y progestágenos aumenta en mayor medida los riesgos de cáncer y desmiente las afirmaciones de los laboratorios. En segundo lugar, también demuestra que no es preciso un tratamiento a largo plazo para que los cánceres se incrementen.

El 17 de abril de 1991, la revista de la conservadora Asociación Médica Americana

(Journal of the American Medical Association) publicó un análisis de 16 estudios de terapia hormonal sustitutiva, en el que admitió que, tras 15 años, el riesgo de cáncer de mama aumentó en un 30 por ciento entre las usuarias de estrógenos solos, y aumentó más del doble en las que utilizan un fármaco que combinaba estrógenos y progestágenos. Este riesgo aumentó con cada año de consumo (10).

En 1992, la revista Anales de Medicina Interna publicó un trabajo sobre el riesgo de cáncer de endometrio. El consumo del preparado de THS de estrógenos y progestágenos disminuye el riesgo de contraer cáncer de endometrio en comparación con el enorme aumento que se da con los preparados sólo a base de progesterona, que pueden aumentar las posibilidades veinte veces. Sin embargo, el fármaco de hormonas combinadas también aumenta el riesgo de cáncer de endometrio hasta un tercio por encima de las que no toman terapia hormonal sustitutiva.

La revista de Obstetricia y Ginecología reconocía en 1993 que "los estrógenos en solitario triplican o más el riesgo, mientras que con la progesterona el aumento del riesgo sólo desciende al 80 por ciento, un riesgo que continúa durante cinco años después de dejar de consumir el fármaco (12).

Un trabajo llevado a cabo por la Universidad de Oxford con fondos imperiales para la investigación del cáncer y publicado en The Lancet, demuestra que los tratamientos hormonales para la menopausia aumentan los riesgos de cáncer de mama. A pesar de sus moderadas conclusiones (en contradicción con otros estudios citados), este estudio es importante porque combina las investigaciones efectuadas en unas 150 mil mujeres en 21 países. Las que siguieron la terapéutica hormonal durante al menos 11 años tendrían un 35% más de riesgo que las otras de desarrollar un cáncer de mama. Este riesgo aumentaría al comienzo en un 2,3% al año y más rápidamente al cabo de algunos años. El profesor Klim MacPherson, uno de los autores del estudio afirma: "Esta vez, el grado de riesgo está claramente demostrado y correctamente evaluado" (19).



PELIGROS DE LA THS

Alteración de test de laboratorio:	Dolores lumbares.
Tiroides, hígado, aumento del tiempo de coagulación.	Síntomas gastrointestinales.
Disminución de vitaminas:	Calambres abdominales.
C, B, E, ácido fólico.	Abombamientos.
Aumento de las grasas en la sangre.	Náuseas.
Disminución de la tolerancia a la glucosa.	Vómitos.
Alteración del metabolismo del calcio y el fósforo.	Edema.
Alteración del metabolismo de los azúcares y de las grasas.	Melena.
Aterosclerosis	Modificaciones del apetito.
Riesgo aumentado de enfermedad tromboembólica.	Modificaciones del peso (aumento o disminución).
Tromboflebitis.	Enfermedades de la vesícula biliar.
Embolia pulmonar.	Saturación de la bilis en colesterol.
Accidentes cerebrales.	Ictericia colostática.
Trombosis de la retina.	Porfiria hepática.
Elevación de la tensión arterial.	Tumores del hígado.
Infarto.	Hemorragias graves o mortales del hígado.
Intolerancia a las lentes de contacto.	Cáncer del hígado.
Modificaciones de la córnea.	Malformaciones congénitas.
Accidentes oculares de origen vascular.	Hemorragias uterinas.
Neuritis óptica.	Tensión y desarrollo mamarios.
Migrañas.	Secreciones mamarias.
Cefalea.	Síndrome premenstrual.
Depresión.	Modificaciones de la libido.
Nerviosismo.	Modificaciones de las secreciones cervicales.
Vértigos.	Pérdida de la libido.
Fatiga.	Reactivación de la endometriosis.
Movimientos anormales involuntarios.	Disminución de la lactancia.
Cloasma.	Cistitis.
Rash.	Candidiasis.
Pérdida de cabellos.	Menstruaciones dolorosas.
Eritema nodoso.	Amenorrea durante y después del tratamiento.
Púrpura.	Hiperplasia del endometrio.
Eritema polimorfo.	Aumento del riesgo de cáncer:
Prurito.	-Tumores fibrosos pueden aumentar de volumen.
Anomalías de la pigmentación.	-Cáncer de mama.
Porfiria.	-Cáncer de endometrio.
Aparición del vello en el cuerpo y la cara.	-Cáncer de ovario.
	Mismos efectos secundarios que con la píldora. α

Síntesis y meta-análisis de la influencia de la THS en algunas variables de la salud (Ver tabla en página siguiente)

ABREVIATURAS EMPLEADAS:

t: tiempo de toma.
g: riesgo global.
m: muestra, cantidad de mujeres estudiadas.
%: porcentaje de aumento.
*: multiplicación del riesgo.
cáncer: tipo de cáncer.
ths: terapia hormonal sustitutiva
ths est. 1.: sólo estrógenos.
ths est. 2.: estrógenos y progestágenos.
ths est. 3.: sólo progestágenos.
publicación: publicación y fecha.

ABREVIATURAS DE FUENTES Y PUBLICACIONES:
NCI. National Cancer Institute. Instituto nacional del cáncer norteamericano.

ACS. American Cancer Society. Sociedad norteamericana del cáncer.
JAMA: Revista de la American Medical Association.
LANCET: revista The Lancet.
NEJM: New England Journal of Medicine.
NOR.U: North Western University of Chicago.
MAYO: Mayo clinic.
EHN: Environment and Health News.
AOIM: Annals of Internal Medicine.
OBS&GINE: Obstetricia y ginecología.
UOXFORD: Universidad de Oxford, Inglaterra.
KPMC: Kaiser Permanent Medical Center en Los Angeles (EE.UU).
FM.UCAS: Facultad de Medicina. Universidad de California del Sur.
(5) Dossier Hormones (ver bibliografía).

Cáncer

**Síntesis y meta-análisis de la influencia de la THS
en algunas variables de la salud**

Alfredo Embid

Fuente	t	m	aumento %	*	cáncer	tsh 1	tsh 2	tsh 3	publicación
NCI, USA	-4	46.355	40	0'8	mama		2		JAMA.1.2000
NCI, USA	-4		20	0'40	mama	1			JAMA.1.2000
NCI, USA	g		35		mama	1			JAMA.1.2000
NCI, USA	g		53				2		
	10		80						
	20		160						
NOR.U. MAYO, USA	-5		80	1'8	mama				JAMA.6.1999
NOR.U.CHI MAYO, USA	+5		165	3'30	mama				JAMA.6.1999
SUECIA	-6	23.244	220	4'4	mama		2		NEJM 8 1989
SUECIA	-6	23.244	80	1'8	mama	1			NEJM 8 1989
U.OXFORD	11	150.000	35	0'70	mama				LANCET 10 1997
NCI, USA	15		100	2	mama	1			NEJM. 1976 (5)
METANÁLISIS DE 16 EST.	15		30	0'60	mama	1			JAMA 4.1991
METANÁLISIS DE 16 EST.	15		100	2	mama		2		JAMA 4.1991
OB&GINE			80	1'8	endom		2		OB&GINE93
OB&GINE			300	3	endom	1			OB&GINE93
ANA.INT.MED			1.000	20				3	AOIM 1992
ANA.INT.MED			167	0'33	endom				AOIM 1992
KPMC.USA	+7	94	700	14	endom	1			1975 (5)
KPMC.USA	-5	94	350	5'5	endom	1			
KPMC.USA	g	94	400	8	endom	1			
FM.UCAS USA		94	400	8	endom	1			1975 (5)
ACS	+10	240.000	70	1'4	ovario				E.H.N.1.1998
			100	2	aumento de mortalidad trombosis, flebitis embolia pulmonar				LANCET 10.1996



Cáncer de útero y mama... y ovario también

Los cánceres de útero y mama no fueron los únicos que aumentaron gracias a la THS.

En 1998, la revista Environment and Health News informaba de que las mujeres que están en tratamiento hormonal sustitutivo durante más de 10 años, aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de ovario mortal en un 70%. Esta conclusión se basaba en un amplio estudio de la American Cancer Society, que estudió a 240.000 mujeres que estaban a punto o justo acababan de empezar la menopausia. De ellas, 68.906 se estaban tratando con terapia sustitutiva de estrógenos o THS. En los siete años durante los que se les siguió la pista, 436 mujeres murieron de cáncer de los ovarios, 142 de ellas habían utilizado la THS.

La investigación descubrió que el riesgo aumentaba cuanto más largo era el período de aplicación de la THS en las mujeres, y fue muy significativo entre las que habían tomado los fármacos durante más de diez años (13).

En 1999, otra investigación realizada en la Northwestern University de Chicago y en la Clínica Mayo, que fue publicada en "The Journal of the American Medical Association", confirmó que los estrógenos estaban asociados al cáncer de mama.

El equipo de investigación informó de que la mujeres posmenopáusicas que habían utilizado terapia hormonal sustitutiva durante cinco años o menos mostraron un 80 por ciento más de riesgo de cáncer de mama que las que no la habían utilizado.

Este riesgo ascendió al 165% en las que habían utilizado la terapia sustitutiva durante más de 5 años (14).

Durante este año 2000, un equipo de investigadores del Instituto Nacional del Cáncer en Rockville (EE.UU.), dirigido por la doctora Catherine Schairer, ha seguido a un grupo de 46.355 mujeres con menopausia durante 10 años como media, entre 1980 y 1995. Entre ellas, se han detectado 2.082 casos de cáncer de mama.

Según las conclusiones de este estudio, la terapia de reemplazo hormonal de estrógenos sintéticos incrementa el riesgo de cáncer de mama en un 20% en las mujeres que siguen un tratamiento hormonal sustitutivo desde hace menos de 4 años, en comparación con el grupo que no lo toma. La cifra pasa al 40% en las que siguen un tratamiento combinado de estrógenos-progesterona. Para las pacientes nuevas sometidas a semejante tratamiento combinado, los investigadores han determinado que el riesgo se acrecienta en un 1% para cada año de utilización con los estrógenos en solitario y en un 8% con el tratamiento combinado.

Globalmente, el tratamiento de la menopausia mediante estrógenos solos aumenta el riesgo de cáncer de mama en un 35%, el tratamiento combinado con progestágenos lo aumenta en un 53%.

A pesar de que este estudio solamente tuvo en cuenta los cánceres invasivos, el riesgo aumenta con cada año de tratamiento, alcanzando el 80% al cabo de 10 años y el 160% al cabo de 20 años (15).

Quiero destacar dos puntos importantes:

1- Estos trabajos han sido realizados por instituciones oficiales tales como el Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU., la Sociedad Americana del Cáncer, la FDA (Food and Drug Administration); por universidades y facultades médicas importantes tales como la Universidad de Oxford, la Facultad de Medicina de la Universidad de California del Sur, la Universidad del Noroeste de Chicago; por grandes hospitales tales como la clínica Mayo, el centro médico Kaiser, etc.

2- Estos trabajos han sido publicados en revistas ortodoxas tales como la revista de la Asociación Médica Americana, la revista Lancet, el New England Journal of Medicine, la revista de Obstetricia y Ginecología, los Anales de Medicina Interna, etc.

Pero esto no es simplemente una llamada de atención para que reconozcáis la validez científica de estos trabajos, elaborados por las más prestigiosas instituciones de la medicina ortodoxa y publicados en sus mejores órganos de difu-

Cáncer

sión. Su validez es incuestionable, a pesar de que algunas instituciones, como es el caso del Instituto Nacional del Cáncer, están financiadas y controladas por los industriales de la medicina directa e indirectamente, y tienen sus puestos claves copados por sus asalariados. Por ejemplo, el Panel Consultivo Nacional del Cáncer (un influyente grupo formado por tres miembros con acceso directo al Presidente, ahora llamado el Panel del Cáncer del Presidente) del Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU., estaba dirigido en 1990 por Armand Hammer. Hammer, por las mismas fechas, también era presidente de Occidental Petroleum, una de las principales compañías contaminantes y productoras de sustancias químicas carcinógenas (3).

Su validez es, sin embargo, cuestionable por otros motivos. Sabemos que las autorizaciones del organismo oficial de control de fármacos en los Estados Unidos, la FDA, para comercializar los estrógenos sintéticos fueron dadas, entre otros, por el médico principal de la FDA, el doctor J.F. Sadusk, que fue obsequiado en 1964 con un jugoso puesto en la multinacional Parke Davis, que fabrica anticonceptivos orales.

El consejo consultor de la FDA cuenta con un gran número de miembros que tienen relaciones, no sólo con la industria farmacéutica que fabrica anticonceptivos, sino también con la política de control de la población, tal y como hemos denunciado en el nº 59 de la revista.

El papel reaccionario de la Asociación Médica Americana (AMA) quedó claramente desvelado cuando se opuso a la difusión, en 1970, de un texto de la corrupta FDA, que pretendía difundir una advertencia muy moderada sobre los efectos secundarios de los estrógenos, la cual debía incluirse en los envases de la píldora, objetando que "se corría el riesgo de asustar inútilmente a las mujeres y de interferir en la relación médico-paciente" (ver nº 59).

Además, las publicaciones en revistas científicas ortodoxas consideradas como referencia, es decir, consideradas las mejores, están pagadas por la industria médica mediante su publicidad. Hasta un imbécil sabe que quién paga manda y decide lo que se publicará y lo que no.



Alan Magee

Por lo tanto, los resultados de estos estudios, aunque demuestran claramente que la THS aumenta los riesgos de cáncer y de otras enfermedades graves, pueden ser sólo la punta del iceberg, y dentro de algunas generaciones nos empezaremos a enterar de lo que hay debajo, como sucedió en el caso de la primera hormona sintética: el DES (3-4).

¿Y qué pasa con los médicos y ginecólogos que se supone deben asesorarnos?

Incluso si se tienen en cuenta las objeciones a estos estudios oficiales, las pruebas son tan contundentes que los médicos deberían avisar a sus pacientes del aumento de riesgo de padecer cáncer si toman THS.

Además, deberían advertir a sus pacientes de que los riesgos no sólo existen si estos fármacos se toman a largo plazo.

Si respetaran el juramento hipocrático que han hecho, "Primum non nocere" (Lo primero es no perjudicar), deberían incluso disuadir a las mujeres de consumir THS.

Sin embargo, pocos son los que lo hacen. El porqué es comprensible y muy sencillo:

Os imagináis a vuestro ginecólogo reconociendo:

.- Mire usted, hasta ahora yo le he estado convenciendo de que tomase venenos como la píldora y la THS, muy rentables para la industria médica, que DEMOSTRADAMENTE aumentarán sus posibilidades de gozar de un cáncer.



A pesar de haber podido acceder a datos publicados desde hace décadas, que acusaban a la píldora y a la THS de producir cáncer, no los he considerado y las he seguido recetando.

Me he beneficiado de sus cánceres y muertes, manteniéndome en mi puesto en las instituciones y participando en las investigaciones que la industria químico-farmacéutica, disfrazada de medicina, financia directa o indirectamente.

Gracias a sus cánceres, que no he sabido ni querido prevenir, ahora tengo una posición social prestigiosa, asisto a congresos pagados por los laboratorios, que nos adoctrinan y adistran para prescribir sus ÚNICOS tratamientos en hoteles de lujo, y disfruto de otras formas de soborno "científico".

¿Imagináis al médico recién levantado, enfrentándose con esta imagen en el espejo?.

Evidentemente, semejante confesión no es posible. Un bloqueo a nivel inconsciente, como mecanismo de seguridad, les impide cuestionar lo que están haciendo.

Porque, en último término, más allá de cualquier filosofía añadida, somos lo que hacemos...

Cualquier diálogo con ellos está corrompido y es absolutamente inútil.

Si solamente empezasen a cuestionar los protocolos terapéuticos que se les imponen y a denunciar sus efectos secundarios serían expulsados de la institución policial que se llama Colegio de Médicos e inhabilitados para ejercer su profesión. ¿Cómo iban a alimentar a sus familias, pagar las letras de su adosado y de su coche nuevo?. (Los casos abundan en el país vecino: Francia).

A los sinceros disidentes sólo les queda la alternativa de abandonar el sistema de salud oficial. Y muy pocos tienen el valor y la honradez de hacerlo...

¿Cuáles son las excusas para recetar la THS?

La propaganda de la industria médica, fielmente reflejada por los ginecólogos, que la repiten como la voz de su amo, asusta a las mujeres pre y post-menopáusicas, invitándolas a tomar THS con varias excusas, tales como evitar algunos síntomas:

Resultados comparativos:

	1	2	3	4	5	6	7	8
A	49	4	70%	50%	43%	40%	13%	28%
B	50	7	10%	6%	26%	31%	14%	49%

- A- Mujeres occidentales 70.
- B- Mujeres asiáticas 70.
- 1- Edad media de la menopausia.
- 2- Número medio de niños por familia (menos de).
- 3- Calores nocturnos.
- 4- Sudores nocturnos.
- 5- Aumento de peso.
- 6- Nerviosismo, irritabilidad.
- 7- Insomnio, depresión.
- 8- Asintomáticas -Test estadístico:
 - * Diferencia significativa: Accesos de calor, sudores nocturnos y ganancia de peso.
 - * No significativa: Nerviosismo, irritabilidad, insomnio y depresión.

Duración de los síntomas:

- Mujeres francesas, varios años.
- En las asiáticas, unos meses (excepto el aumento de peso).

Hipótesis sobre las diferencias observadas:

- La forma de vivir la menopausia.
- Medicalización de la mujer occidental.
- Grado de integración en la comunidad.
- Reglas higiénico-dietéticas de la mujer asiática en el post-parto.
- Régimen excesivamente yin en occidente (azúcar, lácteos).
- Los factores socio-culturales y emocionales occidentales tienden a amplificar las alteraciones. □

- La osteoporosis (ocultando que esta enfermedad degenerativa del aparato óseo y el riesgo de las fracturas de huesos se previene con medidas sencillas, tales como aumentar el ejercicio, tomar magnesio, oligoelementos, vitamina D, suprimir los lácteos desmineralizantes y añadir plantas remineralizantes).

- El riesgo de algunas enfermedades del corazón, la sequedad vaginal, los calores y los cambios de humor (que también se previenen con un aumento del ejercicio de tipo aeróbico, es decir, con mucho consumo de oxígeno, y tienen tratamientos alternativos no químicos).

- En algunos casos incluso se recomienda para prevenir algunos cánceres, a pesar de que los estudios antiguos en que se basan han sido refutados por numerosos trabajos y metaanálisis modernos.

Cáncer

En la última edición del **Vademecum de especialidades farmacéuticas del Colegio Oficial de Farmacéuticos, Madrid 2000**, en el capítulo de tratamientos estrogénicos de larga duración, el texto cuestiona la utilidad de la prevención cardiovascular (páginas 916-917).

"Varios ensayos clínicos han mostrado que las mujeres que utilizan estrógenos exógenos durante la posmenopausia tienen un menor riesgo de enfermedades coronarias, cuantificándose en torno a un 44% la reducción del riesgo. Sin embargo, esta reducción del riesgo cardiovascular entre las usuarias de hormonas debe ser convenientemente matizado, debido a que una parte de esa reducción observada podría ser debida a errores metodológicos en los estudios.

Muchos de estos estudios han sido realizados en Estados Unidos, y en este país, las mujeres posmenopáusicas usuarias de estrógenos muestran una tendencia estadística en la línea de presentar un mayor nivel de salud, estar más delgadas, estar mejor mentalizadas hacia su propia salud y disponer de una situación socioeconómica mejor que aquellas que no los utilizan. Además, las mujeres de países como España, Italia o Japón tienen índices de morbilidad y mortalidad coronaria sustancialmente inferiores a las mujeres estadounidenses, lo que trastoca completamente el análisis riesgo-beneficio."

Y en la página 917 añade: *"Por otra parte, no está claramente establecido que la combinación estrógeno/progestágeno conserve las propiedades beneficiosas demostradas para los estrógenos solos... Existen dudas en lo que se refiere a la protección frente a enfermedad cardíaca isquémica"*.

Respecto al **cáncer**, en el mismo capítulo, el texto afirma (página 916): *"El problema reside en que el uso de estrógenos incrementa el riesgo de **cáncer de endometrio y de mama** (este último en un 30%)"*.

Nótese que cita un porcentaje de incremento muy bajo a pesar de que hay estudios en los que este porcentaje se eleva mucho más.

A continuación el texto reconoce: *"Aunque el riesgo de cáncer de endometrio puede ser sustancialmente reducido (pero no anulado) añadiendo un progestágeno, esta medida no sólo no reduce, sino que incrementa el riesgo de cáncer de mama."*

En este caso, no cita porcentajes de incremento, lo que es comprensible si consultáis el cuadro adjunto.

En los apartados de especialidades, el Vademecum de especialidades farmacéuticas del Colegio Oficial de Farmacéuticos, Madrid 2000, afirma:

"Estrógenos: ESTRADIOL (DCI) y las especialidades que lo contienen. Advertencias especiales (página 918): *La terapia prolongada con estrógenos aumenta la incidencia de **hiperplasia y carcinoma de endometrio**. Para paliar este riesgo se aconseja la administración adicional de un progestágeno"*.

Pero no se menciona que, de esta forma, no sólo no se anula ese riesgo, sino que, además, se incrementa el de cáncer de mama.

"Estrógenos y progestágenos (páginas 928-929). MERIGEST (Novartis Farmacéutica) y MERIGEST COMBI (Novartis Farmacéutica).

Carcinoma de mama: *hay evidencias de un ligero aumento en el riesgo relativo de carcinoma de mama con la terapia sustitutiva de estrógenos utilizada durante más de 5 años.*

NUVELLE (Schering) y PERIFEM (Organon Española).

En la actualidad hay algunos indicios que sugieren un leve aumento del riesgo relativo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas sometidas a tratamiento hormonal sustitutivo durante largos períodos" (13).

Nótese el evidente propósito de minimizar el riesgo de cáncer: "algunos indicios sugieren", "un leve aumento", "tratamiento durante más de 5 años", "durante largos períodos", junto con la ausencia de referencias a estudios científicos publicados desde hace años (ver cuadro).

No se menciona el **adenoma de hígado**, que sí aparece en el **Vademecum Vidal francés**, destinado exclusivamente al cuerpo médico: "mastopatía maligna (es decir, cáncer), adenoma hepático con hemorragia". En su versión al público, más "light", sólo se menciona como "excepcional mastopatía y tumor benigno del hígado".

En el **vademecum inglés Martindale** se menciona, además, el "**cáncer de útero y cáncer de mama** (discutido)". En el **vademecum norteamericano PDR (Physicians Desk Reference)** tampoco se hace mención del cáncer.

El **Dr. Bruno Donatini**, en su libro "**L'Intox, algunas verdades sobre vuestros medicamentos**" (ed. Medecine, information, formation), añade en su personal revisión de la literatura científica internacional respecto a los estrógenos-progestágenos: "**adenocarcinoma del cuello del útero, aumento de los neuroblastomas, de los feocromocitomas y de los tumores suprarrenales**". □



El cinismo de la industria médica no tiene límites y sigue promocionando la utilización de THS, tanto en las publicaciones "científicas" como en los grandes medios de comunicación.

Otra forma de vivir la menopausia

Pero, independientemente de las alternativas eficaces para tratar cada uno de los síntomas que ofrece la medicina natural y tradicional, la primera alternativa a la THS es un cambio en la forma de vivir la menopausia.

Las mujeres occidentales han sido llevadas por la medicina, la industria químico-farmacéutica que la controla y los medios de comunicación, a considerar la menopausia como un horror que debe retrasarse y medicalizarse consumiendo sus productos.

El ejemplo de la forma de vivir la menopausia en otras culturas puede ayudaros a cuestionar ese modelo, que se nos presenta fraudulentamente como el único posible, cuando, en realidad, es el único en el que se os convierte en clientes de la industria médica.

En un anterior trabajo sobre el tratamiento de la menopausia publicamos los resultados de estudios comparativos de las alteraciones en la menopausia vividos por las mujeres francesas y asiáticas (7).

Este estudio no es único. Otros apuntan en el mismo sentido. Por ejemplo, la antropóloga Marta Flint estudió el papel de las mujeres de edad en diferentes sociedades, tan variadas como los Rajput de Rajasthan en la India, los Quemant en Etiopía, los Hutteritas en el Sur de Dakota y los Bantús en África del Sur. Según ella, estas sociedades ofrecen a las mujeres climáticas nuevos papeles, más prestigiosos, en recompensa por su madurez.

Por el contrario, Flint afirma, a mi juicio acertadamente, que "en nuestra sociedad, no hay reconocimiento para las mujeres que llegan a la menopausia. De hecho, para muchas mujeres es un período de castigo... El miedo comienza a los 40 años, después viene el declive que termina con la muerte... La mujer de hoy es presa de miedos grotescos, tales como el final

del deseo o de la feminidad... Una gran parte de lo que llamamos "sintomatología de la menopausia" podría ser definida y engendrada por nuestra cultura" (5).

Qué podéis hacer

Las mujeres occidentales han sido convertidas en cobayas de la industria químico-farmacéutica, a una escala jamás vista, mediante la píldora y la THS.

Las mujeres del Tercer Mundo también han sido convertidas en cobayas de la industria químico-farmacéutica, y del orden mundial, con métodos criminales, que incluyen la esterilización quirúrgica o química, la introducción de productos anticonceptivos en las vacunas y los anticonceptivos de larga duración, tales como el Norplant y el Depoprovera. Estos métodos han sido frecuentemente practicados sin su consentimiento. (Ver al respecto nuestro extenso trabajo "Del control de la natalidad al genocidio" en el nº 59 de la revista) (20). En ambos casos, la información sobre los efectos secundarios de la TSH y la píldora ha sido unánimemente omitida por los medios de desinformación de masas. Por lo tanto, lo primero que podéis hacer es difundir esta información por todos los medios posibles.

La rebelión de las mujeres ante estos hechos ya ha tenido lugar, y una buena prueba de ello es el excelente libro elaborado por Barbara y Gideon Seaman, que hemos citado ampliamente en este trabajo (5).

Si son conscientes de su situación de cobayismo, las mujeres pueden denunciarlo y difundir la información que demuestra que las hormonas sintéticas aumentan las posibilidades de tener cáncer para beneficio de la industria médico-farmacéutica.

Las mujeres deben ser las artífices principales de este cuestionamiento. Pueden jugar un papel en la transformación de su situación actual de conejillos de indias de la industria médica hacia alternativas de autoinformación y autogestión de sus problemas, con los elementos eficaces de la medicina tradicional y natural que se les han ocultado.

Cáncer

Las mujeres pueden cuestionar en ellas mismas también el modelo de menopausia que les ofrece la sociedad de consumo. Ese modelo no es el único posible, como otras culturas lo demuestran.

Más allá de todo esto, creo que las mujeres pueden y deben intervenir en la denuncia del genocidio, camuflado actualmente como control de la población, ya que se practica fundamentalmente en mujeres de los países pobres. (Ver referencia nº 20). □

Bibliografía citada

- 1- "Tratamientos de la menopausia. Le prometen la juventud, pero le darán el cáncer". Alfredo Embid. Interview, nº 823, febrero 1992.
- 2- "Tratamientos de la menopausia. Le prometen la juventud, pero le darán el cáncer". Alfredo Embid. Nº 41 de la Revista de Medicinas Complementarias.
- 3- "Lo que no le han contado sobre el cáncer de mama". A. Embid. Revista de Medicinas Complementarias, nº 58.
- 4- "La siniestra historia del DES" en "Sabe usted lo que le recetan?". A. Embid. Ecotopia- mil y una ediciones, 1985.
- 5- "Dossier hormonas". Barbara y Gideon Seaman. Ed. Limpatient. París, 1982.
- 6- A. Embid. "Revisión de trabajos sobre el diagnóstico y el tratamiento del síndrome menopáusico". Medicina Holística - Revista de Medicinas Complementarias, nº 20. 1990.

- 7- Phuthavong, F. Chiellino (GLEM). "Estudios comparativos de las alteraciones en la menopausia vividos por las mujeres francesas y asiáticas". Citado en referencia nº 6.
- 8- Profesor Henry Joyeux. "Cáncer de mama, la prevención más eficaz". Medecines Nouvelles, nº 94, 3º trimestre 1999.
- 9- New Engl. J. of Med., 3 agosto 1989. What doctors dont tell you. Vol. 4, nº 10: fragmento de "Las verdaderas estadísticas del cáncer".
- 10- J. of the Amer. Med. Assoc., 17 abril 1991.
- 11- Annals of Inter. Med., 1992, 177, 12: 1016-37.
- 12- Ob. and Gyne., febrero 1993.
- 13- Environment and Health News. Vol. 3, enero 1998.
- 14- The Journal of the American Medical Association, 9 de junio de 1999, 281:2091-2097, 2140-2141.
- 15- The Journal of the American Medical Association (J.A.M.A.), enero del 2000.
- 16- Elisabeth Bursaux. "Le Monde", 29 de enero de 2000.
- 17- Tratado de ginecología. Enfermedades del aparato genital femenino. Tomo 3. Del Dr. Botella Llusia - Clavero Núñez. Ed. Científico-Médica.
- 18- Vademecum de especialidades farmacéuticas. Colegio Oficial de Farmacéuticos. Madrid 2000.
- 19- The Lancet, octubre 1997.
- 20- A. Embid. "Del control de la natalidad al genocidio", nº 59 Revista de Medicinas Complementarias.
- 21- A. Embid. "Lo que no le han contado sobre la anticoncepción", nº 59 Revista de Medicinas Complementarias.
- 22- Dr. Bruno Donatini. "Lintox, algunas verdades sobre vuestros medicamentos". Ed. Medecine, information, formation. 1997.

Segundo Congreso Internacional

LA ENFERMEDAD CANCEROSA

28-29 octubre 2000

Albano, Terme, Italia

Con la participación del **Dr. Philippe Lagarde**, que hablará sobre:

- Estrés oxidativo
- Angiogénesis

También participarán los profesores y doctores:

Israel – "Nueva teoría sobre la génesis de la enfermedad cancerosa".

Díaz – "Alimentación y cáncer".

Bobola – "Agua y cáncer".

Mandatori – "Intolerancia alimentaria".

Lauretta – "Demostración práctica".

Biondi – "Queloterapia".

Herzog – "OMGs".

Frassinetti – "Método Di Bella".

Simonelli – "Geobiología y cáncer".

Thieu – "Oscilador de ondas de Lakhovsky".

Haddad – "Una nueva terapia".

Mesa redonda.

Seminarios sobre:

- BIOELECTRÓNICA. Dr. Frassinetti
- TESTS DE HEITAN - LAGARDE. Dr. Lagarde

Contacto:

Tel: 0039-0421-211-937

Correo electrónico: lagarde@alfa.it