



## ¿Qué tan Científicos son los Tratamientos Ortodoxos Contra el Cáncer?

por Walter Last

**Los estudios de investigación y el análisis estadístico imparcial muestran que no existe una base científica para los tratamientos ortodoxos contra el cáncer como la cirugía radical, quimioterapia y radioterapia y que estos tratamientos a menudo hacen más daño que bien.**

La profesión médica se enorgullece de la rigurosa investigación científica que sustenta su enfoque del tratamiento del cáncer. Alguien recién diagnosticado con cáncer enfrenta una enorme presión de nuestro sistema de atención médica para comenzar de inmediato un programa de tratamiento médico científico que involucra cirugía, quimioterapia y radiación en varias combinaciones. Siendo temerosos y en estado de shock, la mayoría de las personas en esta situación no son rival para el poder abrumador de la autoridad médica.

¿Cómo reaccionarías en esta situación? Es posible que se incline hacia las terapias naturales para problemas de salud simples, pero para algo tan grave como el cáncer puede sentirse más seguro con los métodos probados y probados de la atención médica ortodoxa. Sin embargo, si tienes la oportunidad, lee lo siguiente antes de tomar tu decisión final. A continuación, puede tener una mejor apreciación del tratamiento natural del cáncer.

En este artículo, he reunido algunos datos poco conocidos sobre la ciencia detrás del tratamiento ortodoxo del cáncer. En la investigación del cáncer, el éxito, expresado como una tasa de supervivencia de cinco años, se establece comparando otras formas y combinaciones de tratamiento con los resultados de la cirugía sola. Sin embargo, la tasa de éxito de la cirugía rara vez se ha comparado con las tasas de supervivencia de pacientes no tratados y nunca con pacientes que adoptaron terapias naturales. Por lo tanto, el tratamiento ortodoxo del cáncer básicamente no es científico. La supuesta tasa general de curación no es más alta de lo que puede explicarse por las remisiones espontáneas y el efecto placebo.

En apoyo de mi posición, ofrezco las siguientes declaraciones y conclusiones clave de publicaciones médicas y científicas.

“Los estudios parecen mostrar que la intervención temprana es útil, porque las lesiones precancerosas se incluyen en las extirpaciones tempranas que con frecuencia no se volverían cancerosas si no se tocan [énfasis del autor].”

En otras palabras, la intervención temprana parece ser útil porque se extirpan lesiones que no son cancerosas pero que se cuentan como cáncer, y eso mejora las estadísticas de supervivencia. “Además, no importa qué tanto o qué tan poco se extirpe de un seno, el resultado es siempre el mismo”.<sup>1</sup> Esta declaración indica que la cirugía no mejora las posibilidades de supervivencia, de lo contrario habría una diferencia entre la cirugía radical y la lumpectomía.

Los investigadores han dicho que es complaciente continuar sometiendo al menos al 70% de las mujeres con cáncer de mama a un procedimiento de mutilación inútil.<sup>2</sup> Además, no hay evidencia de que la mastectomía temprana afecte la supervivencia; si los pacientes supieran esto, probablemente rechazarían la cirugía.<sup>3</sup>

En 1993, el editor de *The Lancet* señaló que, a pesar de varias modificaciones del tratamiento de cáncer de mama, las tasas de mortalidad se mantuvieron sin cambios. Reconoció que, a pesar de los lanzamientos casi semanales de avances milagrosos, la profesión médica con su extraordinaria capacidad de autoengaño (sus palabras, no las mías) en verdad ha perdido el rumbo. Al mismo tiempo, rechazó la visión de aquellos que creen que la salvación vendrá aumentando la quimioterapia después de la cirugía justo por debajo de la tasa en la que mata al paciente. Él preguntó: “¿No sería más científico preguntar por qué nuestro enfoque ha fallado?” No es demasiado pronto para hacer esta pregunta después de un siglo de mutilar mujeres, diría yo. El título de este editorial, acertadamente, es “Cáncer de mama: ¿Hemos perdido el rumbo?”<sup>4</sup>

Básicamente, todos los tipos y combinaciones de tratamientos convencionales para el cáncer de mama parecen dar como resultado las mismas bajas tasas de supervivencia a largo plazo. La única conclusión que se puede sacar de esto es que el tratamiento convencional no mejora las tasas de supervivencia a largo plazo. Peor aún, Michael Baum, MD, un destacado cirujano británico de cáncer de mama, descubrió que la cirugía de cáncer de mama tiende a aumentar el riesgo de recaída o muerte dentro de los tres años. También relacionó la cirugía con la aceleración de la propagación del cáncer al estimular la formación de metástasis en otras partes del cuerpo.<sup>5</sup>

### **Después de 23 años, no hubo diferencia en las tasas de supervivencia de los que se sometieron a cirugía [de cáncer de próstata] y los controles que no...**

Una comparación alemana anterior encontró que las mujeres posmenopáusicas no tratadas con cáncer de mama viven más que las mujeres tratadas, y la recomendación fue no tratar a las mujeres posmenopáusicas por cáncer de mama.<sup>6</sup> Esta conclusión confirma un hallazgo de Ernst Krokowski, un profesor alemán de radiología. Demostró de manera concluyente que la metástasis comúnmente se desencadena por una intervención médica, incluso a veces incluso por una biopsia o cirugía no relacionada con el cáncer.<sup>7</sup> La alteración de un tumor hace que una cantidad mucho mayor de células cancerosas ingresen al torrente sanguíneo, mientras que la mayoría de las intervenciones médicas (especialmente la quimioterapia) suprime el sistema inmunológico. Esta combinación es una receta para el desastre. Son las metástasis las que matan, mientras que los tumores primarios en general, y los de mama en particular, pueden ser relativamente inofensivos. Estos hallazgos han sido confirmados por investigaciones recientes que muestran que la cirugía, incluso si no está relacionada con el cáncer, puede desencadenar una propagación explosiva de metástasis y conducir a un final prematuro.<sup>8</sup>

Esto sigue a informes anteriores de que la cirugía radical para el cáncer de próstata también tiende a propagar la enfermedad. De hecho, el cáncer de próstata se investigó en los primeros ensayos clínicos aleatorizados para cualquier tipo de cáncer. Después de 23 años, no hubo diferencia en las tasas de supervivencia de los que se operaron y los controles que no se operaron, pero los que se operaron sufrieron más morbilidad como impotencia o incontinencia.<sup>9</sup>

El difunto HB Jones, profesor de física médica, fue un destacado estadístico del cáncer en los Estados Unidos. Dijo en un discurso ante la Sociedad Estadounidense del Cáncer en 1969 que ningún estudio ha demostrado que la intervención temprana mejore las posibilidades de supervivencia. Por el contrario, sus estudios demostraron de manera concluyente que las víctimas de cáncer no tratadas viven hasta cuatro veces más y con mejor calidad de vida que las tratadas.<sup>10</sup> No hace falta decir que no fue invitado de nuevo.

### **Amasando las Estadísticas**

Un estudio epidemiológico confirmó el valor cuestionable de la terapia convencional al concluir que “as intervenciones médicas para el cáncer han tenido un efecto insignificante o nulo sobre la supervivencia”.<sup>11</sup> Incluso el conservador *New England Journal of Medicine* publicó un artículo con el título “El cáncer invicto”.<sup>12</sup>

Las formas comunes de hacer que las estadísticas médicas se vean más favorables son las siguientes. Los pacientes que fallecen durante un tratamiento prolongado con quimioterapia o radioterapia no se cuentan en las estadísticas porque no recibieron el tratamiento completo. En el grupo de control, se cuentan todos los que mueren.

Además, el éxito comúnmente se juzga por el porcentaje de tumores que se reducen, independientemente de la supervivencia del paciente; pero si se mide la tasa o la duración de la supervivencia, por lo general es sólo en términos de muerte por la enfermedad tratada. Normalmente no se muestra cuántos de los pacientes mueren debido al tratamiento en sí.

La tendencia actual es detectar condiciones precancerosas muy temprano y tratarlas como cáncer. Si bien esto aumenta estadísticamente el número de personas con cáncer, también prolonga artificialmente los tiempos de supervivencia y reduce las tasas de mortalidad, lo que hace que los tratamientos médicos parezcan más exitosos. Sin embargo, también puede haber un componente genuino de mejora de la supervivencia, ya que un número cada vez mayor de

pacientes con cáncer optan por terapias naturales adicionales.

Una investigación de los registros de 1,2 millones de pacientes con cáncer reveló que la tasa de mortalidad atribuida a muertes no relacionadas con el cáncer poco después del tratamiento fue un 200% más alta de lo que normalmente se esperaría.

Dos años después del diagnóstico y tratamiento, este exceso de mortalidad se había reducido al 50%. La causa más común del exceso de mortalidad se mencionó como insuficiencia cardíaca y respiratoria. Esto significa que, en lugar de morir varios años después de cáncer, estos pacientes murieron por los efectos del tratamiento y ayudaron mucho a mejorar las estadísticas de cáncer porque no murieron estrictamente de cáncer.<sup>13</sup> Este informe engañoso de muertes por cáncer ha llevado a demandas de estadísticas más honestas.<sup>14</sup>

Después de que un análisis de varios estudios grandes de detección con mamografías encontró que la mamografía conduce a un tratamiento más agresivo sin beneficios de supervivencia, incluso el editor de *The Lancet* tuvo que admitir que no hay evidencia confiable de grandes ensayos aleatorios para respaldar los programas de detección con mamografías.<sup>15</sup> El significado de esta declaración va mucho más allá del uso de mamografías.

Los defensores de la medicina convencional reconocen abiertamente que no tienen forma efectiva de ayudar a los pacientes con cáncer avanzado. Hasta ahora, el lema siempre ha sido "Detectarlo temprano, luego se puede curar". Estos estudios de evaluación de mamografías demuestran que no importa cuándo se detecta el cáncer; los métodos convencionales son inútiles, al igual que toda la industria multimillonaria del cáncer (mi conclusión).

Un estudio canadiense de 13 años que involucró a 40 000 mujeres comparó los exámenes físicos de los senos con exámenes más mamografías. El grupo de mamografía más examen tuvo muchas más lumpectomías y cirugías, con una tasa de mortalidad de 107 en comparación con 105 muertes en el grupo de examen físico.<sup>16</sup>

El carcinoma ductal in situ (CDIS) es una forma común y no invasiva de tumor de mama. La mayoría de los casos de CDIS se detectan mediante el uso de mamografías. En mujeres más jóvenes, el 92% de todos los cánceres detectados por mamografía son de este tipo. Sin embargo, en promedio, el 44% y en algunas áreas el 60% de estos son tratados mediante mastectomía. Como la mayoría de estos tumores son inofensivos, este tratamiento innecesario hace que las estadísticas de supervivencia parezcan mejores de lo que realmente son.<sup>17</sup>

Mientras que el diagnóstico convencional es invasivo y puede ayudar a propagar el cáncer, un tipo de prueba electrodérmica, llamada prueba Biofield, desarrollada por un equipo de ocho hospitales y universidades europeos, se informó en *The Lancet* con una precisión del 99,1% en el diagnóstico de malignidad en tumores de mama.<sup>18</sup>

Un gran metanálisis de radioterapia y sus resultados para cáncer de pulmón mostró que después de dos años hubo un 21% más de muertes en el grupo que recibió radioterapia además de cirugía en comparación con aquellos que solo recibieron cirugía. El artículo de *The Lancet*<sup>19</sup> declaró que la razón es matar cualquier célula cancerosa que quede después de la cirugía, pero es una pena que los hechos no concuerden con esta teoría.

### **Quimioterapia: Ruleta Rusa Médica**

La quimioterapia para niños con leucemia y la enfermedad de Hodgkin es la orgullosa obra maestra del posiblemente sólo aparente éxito de la terapia ortodoxa contra el cáncer. Ahora, un estudio de seguimiento a largo plazo muestra que estos niños desarrollan 18 veces más secundarios tumores malignos más tarde en la vida. Peor aún, las niñas enfrentan un riesgo 75 veces mayor (7,500%) de cáncer de mama cuando tengan cuarenta.<sup>20</sup> Un problema principal parece ser el desarrollo de infecciones profundas o sistémicas por *Candida albicans* poco después del comienzo de la quimioterapia.<sup>21</sup> Si estas infecciones no son tratadas adecuadamente, entonces hay recaídas o es probable que ocurran problemas de salud en el futuro.

**“Muchos oncólogos dan por sentado que la respuesta a la terapia prolonga la supervivencia, una opinión que se basa**

## en una falacia y que no está respaldada por estudios clínicos”.

Un estudio de cáncer de ovario encontró que el riesgo de desarrollar leucemia después del tratamiento con quimioterapia aumentó 21 veces o 2100%.

Quimioterapiamosstró una clara dependencia de la dosis por la cual la incidencia de leucemia desencadenada se duplicó entre los grupos de dosis baja y moderada y luego se cuadruplicó entre los grupos de dosis moderada y alta. Además, otros tumores comúnmente se desarrollan después de tratar las neoplasias malignas con quimioterapia.<sup>22</sup> En un ensayo para el mieloma múltiple, no se encontró ninguna ventaja al usar quimioterapia en comparación con ningún tratamiento.<sup>23</sup>

El respetado bioestadístico alemán Ulrich Abel presentó un análisis exhaustivo de más de 3000 ensayos clínicos sobre el valor de la quimioterapia para el carcinoma avanzado (por ejemplo, cáncer de mama). (Los oncólogos tienden a usar quimioterapia porque esto puede inducir una reducción temporal del tumor, llamada respuesta; sin embargo, también tiende a producir efectos secundarios desagradables). Abel concluyó que no hay evidencia directa de que la quimioterapia prolongue la supervivencia en estos casos. Abel afirmó: “Muchos oncólogos dan por sentado que la respuesta a la terapia prolonga la supervivencia, una opinión que se basa en una falacia y que no está respaldada por estudios clínicos”.<sup>24</sup>

Ralph W. Moss, PhD, en *Questioning Chemotherapy*, proporciona un análisis detallado de este tema. La conclusión general del libro es que no hay evidencia en términos de la mayoría de los cánceres de que la quimioterapia prolongue la vida.<sup>25</sup>

Sin embargo, incluso si la quimioterapia pudiera extender la vida por unos meses, ¿qué pasa con la calidad de esta vida? Tom Nesi, exdirector de Asuntos Públicos del gigante farmacéutico Bristol-Myers Squibb, escribió en el *New York Times* sobre el tratamiento exitoso de su esposa, que estadísticamente prolongó su vida durante tres meses.<sup>26</sup> Dos semanas después del tratamiento, escribió en un bloc de notas: “deprimida, no más, por favor”. No me sorprenden los informes de que la mayoría de los oncólogos no permitirían que sus propios familiares usen estos tratamientos.

## El Tratamiento Completo

Virginia Livingston (más tarde Livingston-Wheeler), una destacada investigadora y terapeuta del cáncer, en su libro *Cancer: A New Breakthrough*, da cuenta de uno de los muchos pacientes que atendió y que acudió a ella solo después de recibir el tratamiento médico completo para cáncer de mama.<sup>27</sup>

“Después de descubrir un pequeño bulto en el seno, se sometió a una mastectomía radical. Ninguno de los ganglios linfáticos extirpados de la axila [estaba] involucrado; todo el cáncer había sido extirpado con éxito. Para asegurarse de que no había un nuevo crecimiento en las cicatrices, ella recibió tratamiento de radiación y también le extirparon los ovarios.”

“Para su consternación, un año después aparecieron varios nódulos pequeños en la vieja cicatriz del seno. Nuevamente recibió radiación. Aparecieron más bultos en el cuello que requerían aún más radiación. Además, recibió radiación masculina”  
Terapia hormonal, lo que resulta en acné y vello facial grueso. Aún así los nódulos volvieron. Ahora recibió quimioterapia con los efectos secundarios habituales.

“Antes de que su cabello pudiera volver a crecer, el dolor en sus huesos fue diagnosticado como cáncer de hueso. Se esperaba que más quimioterapia y terapia hormonal ayudaran. Sin embargo, varios meses después, las lesiones óseas empeoraron y se recomendó y realizó la extirpación de las glándulas suprarrenales. Con suerte, eso prolongaría su sufrimiento por otro año. Después de eso, la extirpación de su glándula pituitaria podría darle otros tres a seis meses de vida.”

“A estas alturas, su fe en sus asesores médicos se vio tan afectada que acudió al Dr. Livingston en busca de ayuda. Pidió que la examinaran sin que su esposo estuviera presente, ya que quería evitarle la agonía de ver su cuerpo desnudo, distorsionado, mutilado y encogida con un abdomen inmensamente hinchado y piernas delgadas. Finalmente susurró: ‘Doctor, ¿me mato?’”

## Una Conspiración del Silencio

¿Por qué están haciendo esto? (Por “ellos”, me estoy refiriendo a lo que comúnmente se llama “el Establecimiento del Cáncer”.) Creo que la respuesta la dio el eminente comentarista médico y ex editor de *New Scientist*, el Dr. Donald Gould, en un

artículo atemporal llamado "Cáncer: Una conspiración del silencio".<sup>28</sup> El subtítulo resume su posición: "Los cánceres más comunes son tan resistentes al tratamiento hoy como lo eran hace 40 o 50 años. Nada se gana con pretender que la batalla contra el cáncer se está ganando lenta pero seguramente".

Esta verdad se ha ocultado deliberadamente al público en general. Según Gould, la razón de esta conspiración de silencio es el dinero. El público debe continuar viendo al Establecimiento del Cáncer como un ganador para continuar proporcionando dinero. Uno de los científicos citados dijo que con decenas de miles de radiólogos y millones de dólares en equipo, uno simplemente da tratamiento de radiación incluso si estudio tras estudio muestra que hace más daño que bien.

Gould también es de la opinión de que los pacientes que podrían estar cómodos sin tratamiento médico hasta su inevitable muerte, con tratamiento médico se sienten miserables en un intento inútil de posponer la muerte por unas pocas semanas infelices. Pero, por supuesto, ahí es cuando se gana la mayor parte del dinero. Gould siente que ellos envenenan a sus pacientes con drogas y rayos y mutilarlos con innecesaria cirugía en un intento desesperado por tratar lo intratable.

No ha cambiado mucho desde que Gould escribió este artículo en 1976. En una edición reciente de *The Moss Reports*, podemos leer que la supervivencia a largo plazo de los cánceres comunes como el de próstata, mama, colorrectal y pulmón "apenas se ha movido desde la década de 1970".<sup>29</sup> En resumen, esto significa que no ha habido una mejora significativa en las tasas de supervivencia del cáncer en los últimos 70 u 80 años.

### **La Base Científica para las Aprobaciones de Medicamentos**

También es interesante conocer la base científica para la aprobación de medicamentos contra el cáncer. La mayoría de estos medicamentos provienen inicialmente de los Estados Unidos. En el pasado, una empresa tenía que presentar dos grandes ensayos aleatorios favorables para obtener la aprobación de la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA). "Favorable" significa que debe haber una cierta tasa de reducción del tumor que dure al menos un mes. No fue necesario demostrar que el tratamiento prolongó la supervivencia, y no fue necesario presentar los resultados de ningún ensayo desfavorable para el mismo fármaco.

### **A pesar de que la mayoría de las poblaciones Occidentales prefieren los remedios naturales, básicamente todos los partidos políticos promueven la dependencia de las drogas farmacéuticas.**

Estas pautas "científicas estrictas" se relajaron en la era de Clinton, y las compañías farmacéuticas pueden obtener la aprobación de la FDA sobre la base de pequeños ensayos preliminares, incluso si un gran ensayo aleatorio puede ser desfavorable.<sup>30</sup> En una declaración notable sobre las aprobaciones de medicamentos, un portavoz de la FDA señaló que cualquier retraso en la aprobación no significaba muertes innecesarias porque "todos estos tratamientos para el cáncer avanzado no curan a las personas".<sup>31</sup>

Quizás la situación sea incluso peor que un caso de tratamientos ineficaces. Un grupo de investigadores respetados revisó toda la evidencia estadística publicada sobre el resultado de los tratamientos médicos y demostró que el sistema médico es ahora la principal causa de muerte y lesiones en los EE. UU. Las muertes atribuibles a enfermedades del corazón en 2001 fueron 699.697, por cáncer la cifra fue de 553.251, ¡Mientras que por intervenciones médicas fue de 783.936 por año! Apropiadamente, el título de este estudio es "Muerte por Medicina".<sup>32</sup>

Quizás se pregunte por qué las autoridades sanitarias hacen la vista gorda ante estas muertes masivas, en su mayoría causadas por las drogas, mientras concentran sus energías en suprimir los complementos alimenticios y los remedios naturales.

Un síntoma de esta actitud oficial es la reciente saga de *Pan Pharmaceuticals*, cuando en 2003 el gobierno australiano obligó a la bancarrota al mayor fabricante local de remedios naturales, supuestamente porque existía la posibilidad de que estos productos pudieran causar que alguien se enfermara o incluso muriera.

En mi opinión, una razón principal de esta actitud oficial distorsionada es el hecho de que los departamentos de salud y las autoridades reguladoras están dominados por médicos que han sido capacitados (en

parte con dinero de las compañías farmacéuticas) para creer que los medicamentos son beneficiosos y los remedios naturales son potencialmente dañinos. A pesar de que la mayoría de las poblaciones occidentales prefieren los remedios naturales, básicamente todos los partidos políticos promueven la dependencia de las drogas farmacéuticas.

Por lo tanto, como primer paso para cambiar este clima político opresivo, necesitamos urgentemente un partido político que promueva el cuidado de la salud natural en lugar de la drogodependencia.

Podemos encontrar una pista sobre la causa de estas espantosas estadísticas de "Muerte por Medicina" en un editorial de Richard Smith en el *British Medical Journal*: "Sin embargo, solo el 15% de las intervenciones médicas están respaldadas por evidencia científica sólida" y "Esto se debe a que solo el 1% de los artículos en revistas médicas son científicamente sólidos, y en parte porque muchos tratamientos nunca han sido evaluados".<sup>33</sup>

Una buena demostración de la naturaleza no científica de la investigación médica es el reciente fiasco con Terapia de reemplazamiento de hormonas (TRH). Hace varias décadas, se demostró en investigaciones "científicas rigurosas" que era seguro y efectivo; de lo contrario no habría sido aprobado. Fue fuertemente promovido como protector contra las enfermedades del corazón y el cáncer. Ahora, cada nuevo ensayo muestra que la TRH es peligrosa y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y cáncer.

¿Qué salió mal? ¿Por qué no se recogió esto antes? En pocas palabras, la investigación original se realizó con el objetivo de generar ganancias, mientras que los investigadores recientes no comparten ninguna de estas ganancias. Por lo tanto, desconfío de cualquier investigación que se realice con fines lucrativos. Desafortunadamente, esto se aplica actualmente a la mayoría de las investigaciones médicas.

## **El Camino a Seguir**

Han pasado 39 años desde que el presidente Nixon declaró la guerra al cáncer (1971). Desde entonces, se han gastado 2 billones de dólares en tratamientos e investigaciones convencionales contra el cáncer, con el resultado de que más personas mueren de cáncer que nunca antes.<sup>34</sup> Si bien se han realizado estudios para evaluar los efectos de varios nutrientes en diferentes tipos de cáncer, nada de estos dos billones de dólares ha estado disponible para que los terapeutas naturales realicen ensayos de terapias holísticas contra el cáncer. Los terapeutas naturales han tenido que hacer frente a un siglo de persecución, muchos de ellos arrastrados ante los tribunales y acabados encerrados.

¿No sería más científico evaluar imparcialmente los métodos de los terapeutas naturales del cáncer en lugar de encarcelar a los terapeutas? La mayoría de las clínicas oncológicas alternativas en los EE. UU. han tenido que mudarse a México. (Para obtener una lista de dichas clínicas en todo el mundo, consulte <http://www.cancure.org>.)

Un enfoque holístico del cáncer incluye nutrición superior, electromedicina y medicina vibracional o energética, curación emocional y terapia mental. El único estudio informado que se acerca a investigar un enfoque holístico implica la terapia Gerson. En una evaluación de las tasas de supervivencia a cinco años de 153 pacientes con melanoma. Aquí, el 100% de los pacientes de la terapia Gerson con cánceres en etapa 1 y 2 sobrevivieron, pero solo el 79% de los supervivientes recibió la terapia convencional. Con los cánceres en estadio 3 (metástasis regionales), las cifras fueron respectivamente del 70% y el 41%; con Etapa 4a (metástasis a distancia), sobrevivieron el 39% con Gerson y el 6% con terapia convencional.<sup>35</sup>

Muchos terapeutas naturales del cáncer afirman tener una tasa de éxito de más del 90% para detener y revertir el cáncer, siempre que los pacientes no hayan sido sometidos a tratamientos ortodoxos de antemano. Los tratamientos más perjudiciales parecen ser quimioterapia y radioterapia.

Por lo tanto, si se enfrenta al cáncer, le sugiero que se resista a actuar por miedo y bajo presión. La situación casi nunca es tan urgente como para tener que actuar de inmediato. En su lugar, haga su propia investigación de libros, revistas e Internet, y luego confíe en el sentido común o la intuición.

## Notas finales

1. Skrabanek, P., "False Premises and False Promises of Breast Cancer Screening", *The Lancet* 2:316-19 (1985)
2. Baum, M., "The Curability of Breast Cancer", *British Medical Journal* 1:439-42 (1976)
3. Cunningham, L., "Mastectomy for so-called lobular carcinoma in situ", *The Lancet* 1(8163):306 (February 9, 1980)
4. Editorial, "Breast Cancer Have we lost our way?", *The Lancet* 341:343-44 (1993)
5. Baum, M., "Does surgery disseminate or accelerate cancer?", *The Lancet* 347:260 (January 27, 1996)
6. Oregl, A., "Die Lebenserwartung des unbehandelten Mammakarzinoms" [The life expectancy of the untreated mamma carcinoma (breast cancer)], *Klin. Wschr.* 41:676 (1963)
7. Krokowski, E.J., "Is the Current Treatment of Cancer Self-Limiting in the Extent of its Success?", *Int. Acad. Preventive Medicine* 6(1) 23-39 (1979)
8. Tagliabue, E. et al., "Role of HER2 in wound-induced breast carcinoma proliferation", *The Lancet* 362:527-533 (August 16, 2003)
9. Iversen, P. et al., "Radical Prostatectomy versus Expectant Treatment for Early Carcinoma of the Prostate", *Scand. J. Urol. Nephrol.* 172:65-72 (1995)
10. Jones, H.B., Lecture at the American Cancer Society Conference, July 3, 1969
11. McKinlay, J.B. et al., "A Review of the Evidence Concerning the Impact of Medical Measures on Recent Mortality and Morbidity in the United States", *Int. J. Health Services* 19(23):181-208 (1989)
12. Bailar, J.C.m, Gornik, H.L., "Cancer undefeated", *New England Journal of Medicine* 336:1569-1574 (1997)
13. Brown, B.W., Brauner, C, Minnotte, M.C., "Noncancer deaths in white adult cancer patients", *J. Nat. Cancer Inst.* 85:979-987 (1993)
14. Welch, H.G., Black, W.C., "Are Deaths Within 1 Month of Cancer-Directed Surgery Attributed to Cancer?", *J. Nat. Cancer. Inst.* 94:1066-70 (2002)
15. Olsen, O., Gotzsche, P.C., "Cochrane review on screening for breast cancer with mammography", *The Lancet* 358:1340-42 (October 20, 2001) and Editorial, pp. 1284-85
16. Miller, A.B. et al., "Canadian National Breast Cancer Screening Study-2: 13-year results of a randomised trial in women aged 50-59 years", *J. Nat. Cancer Inst.* 92:1490-99 (Sept 20, 2000)
17. Emster, Virginia L et al., "Incidence of and treatment for ductal carcinoma in situ of the breast", *Journal of the American Medical Association* 275(12):913-18 (March 27, 1996) David L, Jensen, Roy A., "Ductal carcinoma in situ of the breast", *JAMA*, *ibid*
18. Cuzick, Jack et al., "Electro potential measurements as a new diagnostic modality for breast cancer", *The Lancet* 352:359-63 (August 1, 1998)
19. PORT Meta-analysis Trialists Group, "Postoperative radiotherapy in non-small-cell lung cancer systematic review and meta-analysis of individual patient data from nine randomised controlled trials", *The Lancet* 352(9124):257-63, 250-51 (July 25, 1998)
20. Bhatia, S., Robison, LL et al., "Breast cancer and other second neoplasms after childhood Hodgkin's disease", *New England Journal of Medicine* 334(12):745-51 (March 21, 1996)
21. Klingspor, L., Stintzing, G., Tollemar, J., "Deep Candida infection in children with leukaemia", *Acta Paediatr.* 86(1)30-6 (1997)
22. Klein-Szanto, A.J.P., "Carcinogenic effects of chemotherapeutic compounds", *Prog. in Clinical and Biological Research* 374:167-74 (1992)

23. Riccardi, A., Mora, O. et al., "Long-term survival of stage I multiple myeloma given chemotherapy just after diagnosis or at progression of the disease: a multicentre randomised study", *Br. J. Cancer* 82/7:1254-60 (April 2000)
24. Abel, U., "Chemotherapy of advanced epithelial cancer, a critical review", *Pharmacotherapy* 46(10):439-52(1992)
25. Moss, Ralph W., PhD, *Questioning Chemotherapy*, Equinox Press, NY, 1995
26. Nesi, Tom, "False hope in a bottle" (Op. Ed), *New York Times*, 2003
27. Livingston, Virginia, *Cancer: A New Breakthrough*, Cancer Book House, LA, 1972
28. Gould, D., "Cancer A Conspiracy of Silence", *New Scientist*, 2 December 1976
29. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 127, April 4, 2004, <http://www.ralphmoss.com>
30. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 86, June 7, 2003
31. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 122, February 28, 2004
32. Null, G., Dean, C. et al., *Death by Medicine*, Nutrition Institute of America, November 2003,
33. Smith, R. (editor), "The poverty of medical evidence", *British Medical Journal*, vol. 303, 5 October 1991
34. Begley, Sharon, "New statistics show increase in cancer rates: cancer rates go up, not down", *Wall Street Journal*, October 16, 2002
35. Hildenbrand G.L. et al., "Five-year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy after the manner of Gerson: A retrospective review", *Alt. Therapies* 1(4):29-37 (Sept 1995)

© Walter Last

Fuente: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)

© LearningGNM.com

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información de este documento no reemplaza el consejo médico profesional.