



Díaz-Chico, en otro momento de la entrevista. | J.C. CASTRO

**“Hay una relación directa, no muy conocida aún, de la obesidad con ciertos cánceres en las mujeres”**

**“Una comprensión mucho mejor de la biología molecular ha llevado a que el noventa por ciento de las causas de cáncer sean ya objetivables”**

**“Al sistema sanitario público europeo y canario hay que hacerle un monumento frente al de EE UU”**

**cajada sus asistencia en el sistema público español y canario?**

— Pero pregúnteme de cáncer, que es de lo que sé, no de política... [risas]. No, le respondo, en esto hay que ser clarito. El tratamiento del cáncer en Canarias está muy bien. Es un tratamiento muy estandarizado a nivel mundial, con profesional excelentes, que lo hacen muy bien. ¿Cómo está España en relación con el mundo en cosas extremadamente complejas? Pues van surgiendo sitios en los que se especializan una, dos o tres personas y eso lo hacen perfectamente. En cuanto a asistencia no le tenemos nada que envidiar al resto de Europa. Y si nos comparamos con Estados Unidos, todo depende del dinero. Si tienes mucho y puedes incorporarte a tratamientos experimentales, puedes tener ventajas adicionales en clínicas muy punteras. Pero si eres pobre te mueres, en fin, tienes muchas más probabilidades de morirte que en Europa. Al sistema europeo en términos de salud pública hay que hacerle un monumento en comparación con el de Estados Unidos. Y, en particular, en España y Canarias hay muchas menos restricciones que en otros países de Europa para utilizar medicamentos y tratamientos experimentales y administrárselos, además, al paciente más humilde que haya. Los pobres lo tiene mucho mejor en Europa...

**— Pasemos a la prevención. Por lo hablado parece importante para el cáncer, se pueden hacer cosas para disminuir el riesgo que haya de cogérselo.**

— Claro, se puede y se debe hacer. Hay dos niveles en la prevención. A ver, ¿cuál es el principal problemas en Canarias en relación con la salud? La obesidad. Y algunos efectos de ésta son conocidos, como los cardiovasculares, etcétera. No lo es tan

to que hay una relación directa entre obesidad y ciertos cánceres, como el de endometrio en la mujer, e incide en los de mama. En general, lo empeora todo la obesidad pues segrega un exceso de insulina y de estrógenos, que son ambos potenciadores de diversos tipos tumorales, en particular los que tienen que ver con la reproducción. ¿Qué debemos hacer? Ejercicio y adelgazar, incluso sin adelgazar es bueno el ejercicio. Y una buena alimentación, no fumar, beber menos, en fin, esto se sabe... Incluso creo que frente al estrés, que es inevitable en la vida actual, se debe hacer meditación, yoga, en fin, todo aquello que lo compense, porque ya es muy difícil no tenerlo al menos en un cierto grado.

**— Los avances técnico-científicos han producido alteraciones biogenéticas en semillas, transgénicos, que son ya de aplicación masiva y cuyos efectos se desconocen o a veces no son nada buenos. Cada vez parece más difícil comer sano...**

— Eso va a ser inevitable. Pero, bueno, a la gente se le llena la boca hablando de los transgénicos. Y no digo que no tengan un cierto riesgo, como también lo tienen para la naturaleza. Pero, si usted se fija, los transgénicos utilizan muchos menos pesticidas y herbicidas que los cultivos normales, digamos, es decir, que la producción masiva por los caminos clásicos. Y una segunda reflexión, si se quiere comer sano. ¿Cuánta gente se vino del campo a la ciudad en Canarias y abandonó sus *cachitos* [terrenitos], que aún los tienen abandonados? Oiga, vuelva usted a su *cachito* y cultive cosas sanas, no intente competir con el mercado, pero cultive para usted y sus allegados. Hay muchos cultivos libres de todo tipo de aditivos fitosanitarios, por ejemplo, naranjas, como casi todas las frutas de temporada en ciertas condiciones. Hay otros dos, que son mis favoritos, y que pueden darse totalmente libres de pesticidas: higos de leche y tunos. Lo mismo, de las batatas.

**— Eso en las medianías, pero qué hacemos con los terrenos de cultivos de exportación (tropicales) abandonados, que están casi todos a nivel del mar, su zona de primera.**

— Si es para consumo, puede plantarse en tiempo y forma, de rotación rápida, que puedan servir. Y algunos tropicales, como la papaya, van perfectamente, incluso los puerros, que se dan en todos lados, el mango no sé. Pero a cien años yo el futuro de esas zonas las veo en el desarrollo de semillas transgénicas que sean resistentes a las plagas, que más se dan donde hay más calor.

**— Otra cosa, además de en los recortes de presupuestos de investigación, gravísimos por su incidencia, ¿ha incidido la crisis internacional en el cáncer de alguna otra manera?**

— Clarísimo. Aparte de la incidencia presupuestaria, muy potente, que ha fulminado a algunos programas y grupos muy buenos, está la situación de estrés que la crisis ha creado. Llevar treinta años en una empresa y verse de golpe como parado puede generar un estrés tremendo, y este obviamente contribuye drásticamente a una disminución de las

defensa y, sin duda, al riesgo de aparición de cáncer.

**— Volvamos a lo que hace diez años era la mayor incógnita: los orígenes del cáncer. Más allá de saber que es una enfermedad multifactorial, ¿qué se ha descubierto en este tiempo?**

— Yo diría que hoy en día más del noventa por ciento de las causas son objetivables. Hay ya herramientas poderosas que te permiten analizar el genoma entero o chequear el cien por ciento de las moléculas que tienen que ver con la señalización. Es decir, los avances en genómica y proteómica son exagerados. Y en la mayoría de los cánceres hemos ido encontrando causas de importancia diversa. Por ejemplo, a algunos tipos de tumores les basta una mutación en una proteína concreta para que la célula se vuelva loca y produzca tumores. Esto es típico de tumores muy agresivos en la primera infancia e incluso en la vida intrauterina. Por el contrario, muchos de los tumores que aparecen en la vejez tienen que ver con la acumulación de un montón de alteraciones relacionadas con el silenciamiento de genes, etcétera. De modo que entre una y un montón, hay un largo recorrido, ahí está toda la gama de causas.

**— Un universo de causas, la casuística se ha disparado aún más, no es solo lo multifactorial.**

— Sí, y tanto... Ahora bien, si miramos de vuelta, porque uno se pasa todo el tiempo pensando en cuántas cosas pueden producir cáncer, cualquier condición que produzca una aceleración en la proliferación celular puede ser cancerígena: por ejemplo, una tan simple como tomar mate caliente en Latinoamérica, que produce una destrucción de las células mucosas de la boca y, por lo tanto una aceleración celular para restablecerlas, hace surgir cáncer con frecuencia.

**— Pero los motivos de una aceleración celular pueden ser igualmente inadvertidos, ¿no?**

— Sí, en efecto. Mire, la proliferación nuclear significa que las células tienen que copiar tres mil millones de nucleótidos para poderse dividir. Más o menos cada millón se produce una alteración digamos, normal, y a partir de esos tres mil posibles fallos que hay en cada división nuclear, surge la posibilidad de un cambio en la célula, aunque normalmente este se corrige antes. Pero, si no, ese cambio pasa a la célula siguiente. Y si a la nueva generación le pasa lo mismo se acumulan cambios hasta un punto la acumulación de cambios genere una alteración de un grado suficiente como para producir cáncer. Fíjese que esto sucede más allá de todos los factores exógenos a que esté expuesta esa persona: su exposición o no a gases, que beba, que esté obesa, en fin.

**— O sea que muchas alteraciones están vinculadas al alargamiento del ciclo vital en sí, por eso hay más cánceres hoy.**

— Efectivamente. El cáncer está en la vida y cuantas más alteraciones se acumulen más probable es que aparezca. Y si viviéramos cien o ciento veinte años más riesgos de cáncer habría. Los genes enferman con el tiempo.

den cronificar muchos cánceres que no se pueden curar, es decir, mantenerlos latentes aunque sin curarlos pero permitiéndole al paciente una calidad de vida incluso excelente.

**— A su juicio, ¿ante el cáncer la cuestión emocional influye, el hecho de que el paciente esté o no determinado a curarse?**

— Muchísimo. Una mujer que padece un cáncer de mama pequeño, que clínicamente está curado y, en efecto, se cura, sin embargo puede que las secuelas psicológicas sean muchas y largas. De otro lado, hay una relación clara entre la depresión y la inmunidad: una persona que tenga una vida sana, alegre, feliz tiene un sistema inmunológico disponible para actuar contra cualquier eventualidad. Una persona deprimida, que por tener un tumor o por sí misma se ve envuelta en complicaciones laborales, familiares, etcétera, no tiene el sistema inmunológico en las mejores condiciones. Mire, entre

los factores de riesgos censados del cáncer no aparece, o casi nunca lo hace, el estrés. Ahora bien, en la experiencia diaria, los pacientes te dicen que el cáncer les vino después de un episodio de depresión importante, por ejemplo, se da mucho en los cánceres de páncreas, que son asesinos silenciosos. Y eso no es que sea una relación causa-efecto, sino que, si se piensa que el sistema inmunológico es el encargado de controlar los tipos celulares raros que aparezcan en el organismo, y ese sistema está deprimido porque el paciente está en una situación de estrés que, a su vez, produce una situación clarísima de depresión del sistema inmunitario, las probabilidades de que ese tipo celular raro sea detectado y eliminado son menores. Con lo cual hay una relación clara entre la depresión y el estrés y la probabilidad de que surja un cáncer.

**— Partiendo de que el cáncer es la primera causa de mortalidad en España, ¿cómo está en-**