

## Declaración de la Sociedad Española de Epidemiología

### **¿Cómo interpretar la evaluación de la carne roja y procesada por parte de la IARC (OMS)?**

*La Sociedad Española de Epidemiología pretende mediante esta declaración facilitar la interpretación de los estudios epidemiológicos sobre el efecto cancerígeno de la carne, clarificar que la clasificación como cancerígena de una sustancia sólo refleja la fuerza de la evidencia y no el grado de riesgo, lanzar un mensaje de tranquilidad, y recordar la importancia de la dieta tradicional mediterránea como modelo a seguir en nuestra alimentación.*

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la OMS anunció, mediante una nota de prensa el pasado 26 de octubre, los resultados del grupo de trabajo internacional sobre el efecto cancerígeno de la carne roja y de la carne procesada. El grupo de trabajo responsable de esta evaluación clasifica la carne roja como “probablemente cancerígena para los humanos” (grupo 2A de su clasificación) y la carne procesada como “cancerígena para los humanos” (grupo 1).

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE), ante el interés e impacto mediático que ha suscitado esta evaluación, y dado que una parte de la evaluación se realiza a través de estudios epidemiológicos, desea contribuir a clarificar algunos de los puntos que pueden haber suscitado cierta confusión -y hasta polémica- en los medios de comunicación y en la ciudadanía. Mediante esta declaración pretendemos facilitar la interpretación de la información sobre el potencial cancerígeno de la carne, lanzar un mensaje de tranquilidad, y recordar la importancia de la dieta tradicional mediterránea como modelo a seguir en nuestra alimentación.

### **¿Cómo evalúa la IARC-OMS un supuesto cancerígeno?**

La IARC realiza continuamente síntesis de la evidencia acumulada sobre factores y exposiciones que pueden tener efectos cancerígenos. En el caso que nos ocupa, hace al menos 3 décadas que existen indicios de este efecto. El grupo de trabajo, compuesto por 22 expertos internacionales de reconocido prestigio sin conflictos de intereses, ha revisado críticamente más de 800 publicaciones, derivadas algunas de sólidos estudios de seguimiento (grupos de miles de participantes seguidos durante muchos años). Su trabajo ha durado cerca de un año, y culminó con un encuentro presencial de una semana en la sede de la IARC en Lyon (Francia) para discutir toda la evidencia revisada y decidir en qué grupo se clasifica cada compuesto o agente estudiado.

## ¿Cómo clasifica la IARC-OMS los factores o compuestos estudiados?

La IARC evalúa en sus Monografías agentes (químicos o biológicos), mezclas y exposiciones más o menos complejas. Por ejemplo, se evalúa el poder cancerígeno de cosas tan concretas como los insecticidas organofosforados o la bacteria *Helicobacter pylori*, o de exposiciones más complejas como las tintas para imprimir o el tabaquismo pasivo, por poner unos ejemplos entre el centenar de evaluaciones realizadas en las últimas décadas. La clasificación de la IARC sólo refleja la fuerza de la evidencia, es decir, lo seguros que estamos de que el agente sea cancerígeno, sin referirse a la potencia o al grado de la actividad carcinogénica, ni a los mecanismos involucrados. Así, dos factores de riesgo pueden estar en la misma categoría (por ejemplo el tabaco y la carne procesada, ambos en el grupo 1 denominado “cancerígeno para los humanos”) con independencia de la *magnitud del riesgo* que confieren y con independencia también de *con cuántos tipos de cáncer se relacionan*, de *cuántas personas en la población están expuestas* o del *impacto de la enfermedad causada*.

La IARC “etiqueta” el agente o factor de riesgo en grupos atendiendo a lo seguros que estamos de que sea cancerígeno. El *grupo 1* incluye aquellos agentes o factores para los que existe *suficiente evidencia* en humanos de su efecto carcinógeno, o cuando esta evidencia no llega a ser suficiente en humanos pero sí que lo es en animales de experimentación. Si el grado de evidencia no es suficiente, los agentes o factores de riesgo se clasifican en otros grupos. El *grupo 2* incluye dos subgrupos: el grupo 2A, en el que se etiqueta al factor como “probablemente cancerígeno” cuando hay evidencia epidemiológica *limitada* de su efecto cancerígeno en humanos pero la evidencia es suficiente en animales; y el grupo 2B, “posiblemente cancerígeno”, cuando la evidencia disponible es más limitada, tanto en humanos como en animales. En el grupo 3 incluye aquellos factores que no pueden ser clasificados según los estudios existentes, y no podemos decidir si son o no son cancerígenos. La evidencia es *inadecuada* tanto en humanos como en animales (en estos puede ser *limitada*). En el grupo 4 (“probablemente no cancerígeno”) se clasifican los factores cuando la evidencia ciertamente apunta que no son cancerígenos ni en humanos ni en animales.

Aunque para los científicos la clasificación de las sustancias pueda ser clara, no se trata ciertamente de una clasificación fácil para la comunicación a los medios y a la ciudadanía. La clasificación realizada por la IARC en relación a la carne procesada (cancerígena) y la carne roja (probablemente cancerígena) debe interpretarse teniendo en cuenta que esa etiqueta no informa de la magnitud del riesgo ni de su impacto para la salud pública. Su comparación con el tabaco puede ser clarificadora: el tabaco aumenta el riesgo de cáncer de pulmón en un 1000% (por ejemplo, en caso de ser fumador de 10 cigarrillos al día) y la carne procesada aumenta un 18% el riesgo de cáncer colorrectal (en los consumidores habituales de más de 50 gramos al día), el

tabaco causa cáncer de pulmón y otros 14 tipos de cáncer diferente y la carne procesada sólo se asocia de forma concluyente al cáncer colorrectal, el tabaco causa 1.000.000 de muertes al año en el mundo y la carne procesada 34.000. Como revelan las cifras, una diferencia sobrecogedora en la magnitud del impacto entre una y otra exposición.

### **Recomendación de la Sociedad Española de Epidemiología**

La nota de prensa de la OMS no es una alarma sanitaria ni pretende que eliminemos el consumo de carne roja y carne procesada de nuestra dieta. Todos los expertos en epidemiología nutricional coinciden en que simplemente hay que moderar el consumo de carne roja. Respecto a la carne procesada el mejor consejo sería limitar su consumo a unas cuantas veces al mes, especialmente se debe restringir el consumo de hamburguesas y salchichas, que son los productos cárnicos procesados más consumidos en la mayoría de países donde se han hecho los estudios epidemiológicos considerados por los expertos del IARC. El gran revuelo suscitado está fuera de lugar, y más cuando desde hace ya más de tres décadas las principales guías nutricionales recomiendan reducir el consumo de carne roja y procesada.

El impacto sobre la salud pública del consumo elevado de carne roja y procesada, por lo tanto, tiene una magnitud que se debe valorar más allá de lo se pueda sugerir o interpretar desde un simple titular. Por ello, y por la importancia de estos alimentos (en términos energéticos y de nutrientes esenciales), la SEE no recomienda su eliminación de nuestra dieta sino reducir su consumo (a un máximo de 2 veces por semana), como también proponen otras sociedades científicas y organismos. Lo que sí acaso se debe eliminar de nuestro imaginario colectivo es el falso mito de que si un día no se ha comido carne... algo esencial ha faltado en la dieta.

Desde la SEE recomendamos seguir una dieta equilibrada, como es la dieta mediterránea tradicional: una dieta rica frutas, verduras y cereales, preferiblemente integrales; que incluya a diario dos raciones de lácteos, preferiblemente bajos en grasa, frutos secos y aceite de oliva, varias veces por semana pescado, legumbres y huevos, y carne, preferentemente blanca, un máximo de dos veces por semana.

*Esta nota ha sido redactada por un grupo de socios y socias de la SEE expertos en epidemiología nutricional y del cáncer y es adoptada como posicionamiento de la SEE.*