

SYDNEY ROSS SINGER
SOMA GRISMAIJER

Prólogo del Dr. Habib Sadeghi, osteópata, FACEMIP
(Miembro del Colegio Americano de Medicina Endobiogénica
y Fisiología Integrativa).

Vestida para morir

*El vínculo entre el cáncer de mama
y los sostenes*



EDICIONES OBELISCO

Índice

Agradecimientos	7
Prólogo	9
Mensaje del editor original	15
Prefacio	19
Introducción	25
1. Buscando al enemigo	29
2. Descubrir la conexión	47
3. Vestida para morir	57
4. Visión general	85
5. Probando la teoría	115
6. Llevándola a la calle	125
7. La bella y el sostén	169
8. Una buena copa	189
9. El verdadero enemigo	205
10. El fin del cáncer de mama	235
Referencias	241
Bibliografía	249
Índice analítico	257

Prólogo

A medida que el mundo se polariza cada vez más a nivel político y social en un número cada vez mayor de grupos de interés, parece que todo el mundo tiene algo que decir. El problema es que, a excepción de los miembros de su propio grupo, nadie quiere escucharlos. En un mundo donde se supone que la tolerancia está a la orden del día, nos estamos volviendo cada vez más intolerantes con cualquier persona que tenga una opinión que desafíe la nuestra; tanto que se están promulgando leyes en todo el mundo para limitar e incluso criminalizar la libre expresión de pensamientos e ideas. Ya no es suficiente con negarse a escuchar puntos de vista que se oponen a los nuestros; debemos hacer público ejemplos de herejes que se atrevan a desafiar el *statu quo*. El infractor debe entender que expresar ideas fuera de lo socialmente correcto es inaceptable. Mediante el castigo repetido, el individuo eventualmente dejará de albergar tales pensamientos y simplemente se conformará. A su vez, la humillación pública sirve como la señal de advertencia perfecta para evitar que alguien más se pase de la raya.

La resistencia a las nuevas ideas y la presión para ajustarse al *statu quo* es mayor en el sector de la medicina que en ningún otro. Simplemente hay una forma de hacer las cosas y una filosofía del cuidado del paciente que no puede ser desafiada sin grandes consecuencias. Aun así, cualquier médico que se tome en serio la vocación de curar no puede permanecer en silencio cuando la salud y el bienestar de los pacientes están en juego. La libertad de expresión es crucial para cualquier sociedad civilizada y particularmente en medicina, que no ha

curado ni erradicado una sola enfermedad en más de sesenta años. Si pretendemos evitar que nuestros hijos y nietos sufran las mismas enfermedades crónicas que afectaron a cinco o seis generaciones antes que la suya, debemos permitir el libre intercambio de ideas, especialmente cuando se trata de investigación médica, tratamientos y estrategias de prevención. Esto significa compartir ideas que muchos podrían encontrar inaceptables hoy en día, pero que en una generación podrían considerarse evidentes con facilidad. ¿De qué otra manera tienen lugar los descubrimientos si no es a partir del desafío de ideas? Como dijo George Orwell: «Si la libertad significa algo, es el derecho de decirle a los demás lo que no quieren oír».

Muchos no quieren escuchar teorías médicas alternativas. Innumerales carreras, reputación profesional, revistas médicas e instituciones educativas (junto con miles de millones de inversión en investigación, productos farmacéuticos e intervenciones quirúrgicas) dependen totalmente de que las cosas se hagan como se han hecho durante los últimos cien años. Sin embargo, se dice que si sigues haciendo lo que siempre has hecho, obtendrás lo que siempre has obtenido. Si bien la medicina moderna ha mejorado mucho con respecto a los diagnósticos a lo largo de los años, sigue teniendo un historial desastroso en lo que respecta a curar las enfermedades que diagnostica. Esto se debe a que la filosofía y el enfoque de la medicina en sí no han cambiado, y los guardianes del intercambio de información dentro de la comunidad médica parecen resistirse, y quizás incluso sentirse amenazados, ante cualquier idea que tenga una naturaleza remotamente no tradicional. Han invertido demasiado en las viejas prácticas.

A través de la experiencia de primera mano, he llegado a comprender que hoy en día no se puede ser un verdadero sanador sin ser un inconformista. A medida que enfermedades como el cáncer y los trastornos neurodegenerativos continúan causando estragos en la generación actual, igual que lo hicieron en el pasado, seguir haciendo las cosas de la misma manera que siempre no sólo es irresponsable sino también negligente. Incumbe a los médicos decir que es hora de bus-

car otra manera. Por supuesto, esto requiere poner en marcha la próxima evolución en salud. Ser un sanador significa ser un líder, nos guste o no.

Cuando me encontré con *Vestida para morir*, me identifiqué profundamente con su mensaje. Sentí que los autores Sydney Ross Singer y Soma Grismaijer habían presentado un caso sustancial que, si bien no demostró de manera concluyente que el uso del sostén provoque cáncer de mama, ciertamente presentó un argumento creíble de que los sostenes podrían desempeñar un papel importante en el desarrollo del mismo, lo que justifica que lleve a cabo aún más investigación. Debido a que contribuyo regularmente con varios medios de comunicación en línea y puntos de venta de información de salud, decidí escribir un artículo sobre los hallazgos de *Vestida para morir*. Sentí que la investigación de Singer y Grismaijer merecía ser escuchada por un público más amplio, y aún pienso que la conversación sobre un posible vínculo entre sostenes y cáncer de mama es necesaria para las mujeres. Creo totalmente en los pacientes que cuidan su salud a través de dietas y otros tipos de opciones de estilo de vida, lo que incluye todo lo que decidimos poner sobre y dentro de nuestros cuerpos. Tenemos mucho más control sobre nuestra salud de lo que creemos, y creo en el hecho de capacitar a mis pacientes tanto como sea posible. Casi treinta años en medicina me han enseñado que no hay casi ninguna enfermedad que simplemente ocurra, y que podemos hacer mucho más desde un punto de vista preventivo para asegurar una buena salud más adelante en la vida. Naturalmente, suponiendo que tengamos la información adecuada para ayudarnos a tomar las decisiones correctas.

A las pocas horas de que mi artículo se publicara en línea, se desató una respuesta negativa. Me tildaron de chiflado y de gurú que estaba «provocando indignación» al impulsar un «mito desmentido del cáncer de mama» que durante mucho tiempo había estado «científicamente desacreditado». No sólo eso, sino que tenía la audacia de lanzar esa «pseudociencia» durante el Mes Nacional del Cáncer de Mama. Qué ingenuo fui. Pensé que las comunidades médicas y de investiga-

ción, así como los medios, estarían tan intrigados por los datos de Singer y Grismaijer como lo estaba yo, y realizarían investigaciones adicionales sobre el tema con la esperanza de empoderar a las mujeres. En lugar de eso, descubrí el alto precio que uno puede pagar por salirse de las pautas de lo socialmente aceptado. Mi artículo fue recibido con ridículo sarcástico e indignación desmedida. Sin embargo, lo que estos críticos se negaron a ofrecer fue cualquier evidencia sólida que contradijera de modo convincente las ideas de *Vestida para morir*.

Mediante el uso de la palabra «desacreditado», algunos detractores intentaban dar a entender que la conexión entre el cáncer de mama y el sostén era ilegítima desde el principio o, lo que es peor, un fraude intencional que había quedado expuesto de la misma manera que un testigo falso pierde toda credibilidad ante un tribunal. Nada más lejos de la realidad. Sugerir que esta teoría es pseudociencia o que los profesionales médicos que pasaron años investigándola son curanderos provoca un gran daño a mujeres que, de otra manera, leerían dichos hallazgos con una mente abierta y elegirían por sí mismas realizar algunos cambios menores en su estilo de vida que pudieran aumentar su protección contra el cáncer de mama. Mi temor era que las mujeres simplemente nunca profundizaran en el tema después de ver las críticas reaccionarias y desdeñosas a mi artículo.

En el intento de una periodista de censurar mi artículo, se dijo que sólo ofrecía «como evidencia» la fuente de mis ideas: *Vestida para morir*. Sin embargo, el libro sólo fue una de las doce fuentes de mi trabajo original. Debido a que Singer y Grismaijer son antropólogos médicos y no doctores en medicina, la conclusión ante el hecho de que únicamente me apoyaba en su libro como evidencia, era que la teoría no estaba respaldada por individuos calificados. Lo que la periodista no compartió con los lectores fue que *Vestida para morir* se inspiró en una investigación realizada por médicos de la Universidad de Harvard que demostró que las mujeres que no usaban sostén tenían la mitad de riesgo de padecer cáncer de mama que las que sí lo hacían. El periodista tampoco mencionó el resto de pruebas de mi artículo, entre las que se incluían

estudios de Estados Unidos, China, Venezuela, Escocia y África, así como investigaciones publicadas en tres revistas médicas y una publicación de un departamento nacional de salud pública.

En apoyo a la afirmación de que la conexión entre el cáncer de mama y el sostén es falsa, la periodista ofrecía como fuentes una cita de la Asociación Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) con un enlace a una «página informativa» en su sitio web que no proporcionaba investigaciones, datos o citas científicas reales que respaldaran sus afirmaciones; simplemente tenía un enlace a un breve artículo en *The New York Times* que tampoco contenía citas de investigaciones, un enlace al blog de un ginecólogo obstetra privado de San Francisco que, en palabras de la periodista, había «destripado» mi artículo, y un enlace a un artículo de *USA Today*. La periodista continuó citando a la fuente del bloguero independiente, que decía: «Esto asusta a las mujeres». Por el contrario, no creo que ni yo, ni Singer, ni Grismaijer estemos asustando a las mujeres. Les estamos ofreciendo más información que, junto con otras opciones, puede brindarles la mejor oportunidad contra un diagnóstico de cáncer de mama. Una mayor cantidad de opciones empodera a las mujeres; no las asusta.

Finalmente, creo que la ira, la frustración y el rechazo inmediato de mi artículo por parte de los medios fue más revelador que el mensaje que pretendía transmitir. Como les digo a todos mis pacientes, el modo en que reaccionan ante un problema es el verdadero problema, y para mí estaba claro que los medios de comunicación protestaban demasiado por este tema.

Debido a que la lucha contra el cáncer se ha estado llevando a cabo durante generaciones con un éxito limitado en el mejor de los casos, es hora de dar la bienvenida a la conversación a otras voces, independientemente de lo poco convencionales que puedan parecer, sobre todo cuando lo que tienen que decir está respaldado por investigaciones. En 1847, el médico húngaro Ignaz Semmelweis tuvo la audacia de sugerir que algo tan simple como que los médicos se lavaran las manos entre pacientes mientras asistían partos podía evitar que miles de ma-

dres murieran de infección y fiebre puerperal. La idea fue recibida con indignación por parte del sector médico. Semmelweis finalmente perdió su posición, sólo para que años después de su muerte se le diera crédito por salvar millones de vidas, una vez que Louis Pasteur finalmente confirmara la teoría de los gérmenes. Hoy, la universidad más grande de Hungría lleva su nombre.

El impulso de sentirnos aceptados por los que nos rodean y el concepto de «donde fueres haz lo que vieres» están profundamente arraigados en los humanos. Nuestros antepasados prehistóricos sabían que para sobrevivir tenían que trabajar y permanecer juntos. Incluso hoy tenemos un fuerte deseo instintivo pero inconsciente de evitar ser separados del grupo. Desafortunadamente, los avances médicos a menudo provienen de eludir lo convencional y enfocar un problema desde una perspectiva nueva. Por eso estoy tan agradecido de ver que *Vestida para morir* regresa a la conversación nacional sobre el cáncer.

Dr. HABIB SADEGHI
Los Ángeles, California

Prefacio

El cáncer es quizás la enfermedad humana más temida. Para una mujer, el cáncer más temido es el cáncer de mama. La causa raíz del miedo es un sentimiento de impotencia y falta de conocimiento. Si se entendiera mejor la causa del cáncer de mama, las mujeres podrían saber cómo reducir el riesgo de contraer la enfermedad y llevar a cabo acciones para mantenerse saludables. Es a través del conocimiento de la causa de una enfermedad que perdemos nuestro miedo.

A pesar del gran número de víctimas del cáncer de mama en nuestra sociedad, poco se ha hecho para detener la marea de esta amenaza. Prácticamente todas las mujeres de Norteamérica tienen algún tipo de familiaridad con esta enfermedad; quizás una amiga o pariente la padezca, haya recibido un tratamiento o haya fallecido a causa de la misma. Quizás esta misma mujer haya experimentado el horror de detectarse un bulto en el pecho. Las estimaciones actuales sugieren que el noventa por ciento de todas las mujeres en Estados Unidos experimentarán al menos una vez el temor al cáncer de mama al encontrarse un bulto en algún momento de sus vidas. Afortunadamente, la mayoría de esos bultos no serán cancerosos. ¿Hay algo que las mujeres puedan hacer para librarse de esta enfermedad poco comprendida?

Para responder a esta pregunta, primero debemos entender la causa del cáncer de mama, que aún es imprecisa. ¿Por qué es tan difícil de precisar? ¿Han estado los investigadores buscando indicios en los lugares correctos? ¿Podría resultar fructífero adoptar una nueva dirección y un nuevo enfoque de investigación para descubrir aspectos de

esta enfermedad previamente ignorados, pasados por alto o mal entendidos?

Se han identificado varios factores de riesgo asociados con el cáncer de mama, pero sus conexiones con la enfermedad no están claras. Se han descubierto mecanismos a través de los cuales las células se vuelven cancerosas, entre los que se incluyen el papel de las hormonas, el ADN y otras moléculas y estructuras celulares. La radiación, ciertas sustancias químicas y algunos factores genéticos se han identificado con el desarrollo del cáncer. Ciertas prácticas de estilo de vida también se han asociado con el cáncer de mama, pero ningún enfoque ha dado una respuesta lo suficientemente profunda con respecto a la causa. La diferencia entre los factores de riesgo y la causa del cáncer de mama es que los factores de riesgo no explican por qué las mujeres contraen la enfermedad, sólo que ciertos factores están asociados con las mujeres que la desarrollan. Las explicaciones causales piden más. Deben tener sentido, no sólo mostrar una asociación estadística; deben contar cómo sucede algo y proporcionar una razón.

La clave para resolver el problema del cáncer de mama y de otros tipos de cáncer sigue siendo difícil debido a las limitaciones de los enfoques actuales utilizados para encontrarla. De este modo, hemos decidido seguir un nuevo camino hacia la comprensión del cáncer de mama: la *antropología aplicada*. Déjame explicarte este término. Fundamentalmente, la antropología médica aplicada es una forma de antropología, que es el estudio de la humanidad. Es probablemente el más amplio de todos los campos, ya que todas las actividades de la humanidad están dentro de su alcance. Esto incluye aspectos de la vida que todos damos por sentado, como nuestras costumbres a la hora de vestir y comer. También incluye sistemas económicos; estructuras políticas; ideologías; procesos de pensamiento; religiones; roles sexuales; formas de relaciones interpersonales; formas de autoexpresión como el lenguaje, el arte, la música y la danza; y cualquier otra faceta de las actividades que nos hacen seres humanos. El estudio antropológico del estilo de vida es de relevancia para enfermedades como el cáncer de

mama; y el estilo de vida, como estamos aprendiendo, es el responsable de la mayoría de nuestras enfermedades y muertes.

Para comprender cómo afecta el estilo de vida a la salud humana, uno necesita comprender bien cómo funciona el cuerpo humano. La antropología médica es una rama de la antropología que estudia los problemas médicos y sanitarios de diferentes culturas. Cuando se trata del cáncer de mama, por ejemplo, los antropólogos médicos pueden estudiar cómo las diferentes culturas tratan la enfermedad. La atención se centraría en una comparación cultural sobre el diagnóstico, el tratamiento del cáncer de mama y quizás el resultado de ese tratamiento.

Sin embargo, lo que estamos practicando es algo más que antropología médica, que, como la antropología en general, es una ciencia básica. Lo que estamos haciendo es una ciencia *aplicada*. La diferencia es que la ciencia básica es una búsqueda general de información, es una curiosidad sobre el mundo y un deseo de obtener información sin preocuparse por su practicidad. En otras palabras, los científicos básicos realizan investigaciones que actualmente no tienen una aplicación conocida. La ciencia aplicada, por otro lado, se centra en un problema particular.

Como antropólogos médicos aplicados, hacemos algo más que estudiar los aspectos culturales de una enfermedad: estudiamos enfermedades y cómo pueden ser causadas por factores culturales. Dicho de otra manera, tratamos de encontrar las consecuencias biológicas de ciertas prácticas culturales. Nos referimos a las enfermedades causadas por la cultura como *enfermedades cultogénicas*. La enfermedad cardíaca, por ejemplo, es predominantemente una enfermedad cultogénica porque es producida por ciertos factores del estilo de vida, particularmente un nivel alto de estrés, una dieta deficiente y mínima actividad física.

¿Cómo hemos desarrollado este concepto de antropología médica aplicada? Como mi propia formación de posgrado en antropología, bioquímica y medicina me llevó a través de estas diversas especialidades, tuve la oportunidad de experimentar sus fortalezas y debilidades.

La bioquímica tiene la fuerza de la investigación de un método preciso y altamente analítico, aunque considera todos los procesos de la vida, incluso el comportamiento humano, como procesos bioquímicos. La humanidad se pierde en un baile de vasos y probetas.

La antropología cultural tiene la ventaja de estudiar a la humanidad desde un punto de vista amplio y ver el mundo desde muchas perspectivas, pero carece de la rigurosidad de las ciencias «más duras». Como ciencia básica, también carece de aplicación práctica para su investigación.

La medicina tiene la fuerza de entender el cuerpo desde una perspectiva muy técnica, física y química, pero tiene la debilidad de ver a las personas como simples máquinas que funcionan de acuerdo con ciertas reacciones químicas. Los defectos encontrados en la bioquímica también afectan a la medicina, ya que gran parte de la medicina está definida por los bioquímicos. En ninguna parte de la medicina moderna, por lo que he podido determinar, hay una apreciación seria de los seres humanos como entidades culturales.

Si bien cada uno de estos campos tiene sus limitaciones, se puede ganar mucho combinando sus puntos fuertes. Esto es exactamente lo que hemos hecho con la antropología médica aplicada. No estoy solo en este enfoque de investigación. Soma Grismaijer es mi coautora, investigadora y esposa, además de la inspiración para esta investigación del cáncer de mama. A través de su capacitación y experiencia en ciencias del comportamiento, ecología, salud ambiental y antropología, Soma ha aportado una perspectiva ambiental a nuestro enfoque. No se puede entender realmente a las personas y sus estilos de vida sin comprender los mundos naturales y artificiales en los que se practican.

Soma también le proporcionó a este proyecto del cáncer de mama algo que un hombre no podría haber logrado por sí solo: el punto de vista de una mujer. El cáncer de mama es principalmente una enfermedad de la mujer. Todo el éxito de este proyecto se basó en la capacidad de Soma para preguntar a mujeres de forma objetiva sobre sus estilos de vida y enfermedades.

Tomando este enfoque de antropología médica aplicada, hemos reunido las piezas del rompecabezas del cáncer de mama de una forma nueva, construyendo una imagen tan obvia que nos preguntamos por qué otros aún no la han visto. Hemos desarrollado una nueva teoría sobre el cáncer de mama y hemos probado esta teoría al realizar una investigación original en miles de mujeres. Y estamos seguros de haber descubierto algo tremendamente importante.

Creemos haber encontrado un desencadenante para el cáncer de mama. Es un gatillo que aprietan las propias mujeres, pero es la sociedad la que carga el arma. Como verás, la causa del cáncer de mama es compleja, implica factores biológicos, ambientales y culturales. Algunos de estos son difíciles de cambiar; otros son fáciles de abordar. Entendemos que, a primera vista, el uso del sostén vinculado al cáncer es un blanco fácil para el humor. Entendemos que la risa puede ser un excelente mecanismo de defensa, pero lo único que pedimos es que la información de este libro se juzgue de manera justa.

Esperamos que este libro arroje la cantidad adecuada de luz en la oscuridad que rodea al cáncer de mama. Al ver lo que sucede en realidad, podemos entender mejor la causa raíz de la enfermedad y, al comprender cómo comienza, podemos adoptar una postura para prevenirlo.

Introducción

«¿Los sostenes pueden provocar cáncer de mama? Estás bromeando, ¿verdad?». Esta, por supuesto, sería la respuesta habitual. Como ropa diseñada para realzar el busto de una mujer, los sostenes parecen ser el candidato menos probable como causa del cáncer de mama que puedas imaginar. Te hacen pensar en modelos sexys, no en una mastectomía. Realzan un escote, no provocan cáncer, ¿verdad? Como aprenderás, los sostenes son más que objetos de moda y transforman algo más que la apariencia.

Muchas mujeres consideran que sus pechos son una de las características más importantes de su cuerpo. Este sesgo se ve sin duda enfatizado por la preocupación de nuestra sociedad por los pechos. Los estilos de ropa de mujer, desde ropa interior hasta camisones, trajes de baño o trajes de negocios, se centran en ellos y en el busto. Los pechos son de veras una obsesión americana. De forma irónica, esta obsesión puede ser la causa principal del cáncer.

La búsqueda de una causa del cáncer de mama es frenética. Miles de personas pasan toda su vida profesional trabajando en este problema, y generalmente en un pequeño aspecto de este problema. Cada año se generan miles de páginas de resultados de investigación sobre el cáncer de mama; sin embargo, pocas de ellas han proporcionado alguna esperanza para la prevención o cura de esta temida enfermedad. ¿Están todas estas grandes mentes científicas mal encaminadas?

La incidencia del cáncer de mama es ahora más alta que nunca en la historia. Esta enfermedad se está extendiendo por todo el mundo,

sin un final a la vista. Y a pesar del descubrimiento de ciertos factores de riesgo para la enfermedad, la comunidad de investigadores admite que hay tan poca luz con respecto a la causalidad como hace cincuenta años. Muchos investigadores, como las epidemiólogas de cáncer de mama, la doctora Jennifer Kelsey y la doctora Marilie Gammon, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Columbia, piden un nuevo enfoque del problema, una nueva perspectiva.

¿Pero cómo pueden ser los sostenes la causa del cáncer de mama? Pocas cosas son lo que parecen a simple vista. Para cuando termines este libro, esperamos haber cambiado tu forma de ver el uso del sostén y otras opciones de estilo de vida. Este libro se basa en pruebas sólidas que provienen de la investigación médica realizada por otros en el campo del cáncer de mama. También proviene de lo que llamamos el Estudio del Sostén y el Cáncer de Mama (BBC, por sus siglas en inglés), que realizamos para descubrir las actitudes, valores y comportamientos de las mujeres estadounidenses con respecto a sus pechos y sostenes. Como verás, la forma en que las mujeres se sienten y actúan hacia estos tiene mucho que ver con su desarrollo del cáncer de mama.

Por supuesto, al comienzo de cualquier buen estudio debe haber una teoría. Llegamos a nuestra teoría (que el cáncer de mama puede ser provocado por el uso de sostenes) conectando hechos previamente desconectados. El campo de la investigación del cáncer está tan sobrecargado de detalles e información que al principio parecía imposible conectar las piezas. Pero, como verás, todas las piezas han sido conectadas, y la teoría tiene un mérito obvio. Cuando la pusimos a prueba, nuestros hallazgos fueron asombrosos. La conexión entre los sostenes y el cáncer de mama demostró ser mayor que nuestras expectativas originales. Y las implicaciones de nuestra investigación van mucho más allá del cáncer de mama.

Quizás el mayor desafío al que se enfrenta cualquier investigador es la necesidad de mantener una mente abierta. No podemos esperar desentrañar los misterios de nuestro tiempo cuando nos enfrentamos a los prejuicios del mismo. De hecho, existen misterios porque nos han

enseñado formas de ver el mundo que están necesariamente limitadas por nuestra perspectiva cultural. Es nuestra propia ignorancia y falta de visión lo que crea misterios y epidemias como el cáncer de mama.

Para poner esto en perspectiva, utilizaremos un ejemplo de la historia médica. Durante el siglo XVIII y parte del siglo XIX, innumerables mujeres y sus hijos recién nacidos murieron de fiebre infantil en algunas partes de Europa. Esta epidemia, que se cobró la vida de casi el cincuenta por ciento de las mujeres que dieron a luz a sus bebés en ciertos hospitales, era un misterio para las grandes mentes médicas de la época. En un intento por explicar la causa de estas muertes, las teorías se multiplicaron durante más de un siglo, muchas de las cuales reflejan un pensamiento profundo y complejo y un razonamiento médico elaborado. Sin embargo, la solución, como ha demostrado la historia, era simple: los médicos no se lavaban las manos entre pacientes o después de manipular cuerpos muertos y enfermos. Los médicos propagaban enfermedades en las salas de maternidad de los hospitales más nuevos de la época como transmisores involuntarios.

Al igual que la mayoría de las personas de esa época, los médicos ignoraban la conexión entre limpieza y salud. Parecería que incluso los expertos a menudo se ven limitados por los prejuicios de su cultura. Las soluciones simples a veces subyacen a problemas aparentemente complejos y generalmente están relacionadas con los hábitos y costumbres implícitos de la época. El desafío de cualquier época al abordar una enfermedad que afecta a la sociedad es examinar el problema desde una perspectiva imparcial y objetiva. Pero la imparcialidad es tan evasiva como la verdad en sí.

Todos somos sujetos (y víctimas) de nuestro tiempo y nuestra perspectiva en la historia. La verdad, o nuestra percepción de ella, es una función de nuestra comprensión limitada y ligada a la cultura, y a menudo es tan fluida como un cambio de costumbre. El problema que esto plantea para la investigación médica es continuo, pero, como verás, en ocasiones es superable. Lo mejor que podemos esperar es elevarnos por encima de nuestra cultura tanto como sea posible para ver

nuestros prejuicios, desafiarlos y permitir que nuestra visión del mundo se haga añicos a medida que estos prejuicios ceden bajo los golpes del escrutinio.

¿Qué tiene el estilo de vida o la cultura de ciertas naciones hoy en día que hace que el cáncer de mama sea una enfermedad importante para sus mujeres? Mientras intentamos responder a esta pregunta, desafiaremos al lector a observar los supuestos y los comportamientos básicos que moldean y definen la vida cotidiana para la mayoría de los estadounidenses y otros ciudadanos del primer mundo. A medida que los pilares de la cultura se tambalean, puede haber una tendencia a rechazar la pregunta como irrelevante o demasiado simple. Esto es de esperar. ¿Quién quiere ver el propio tejido de su cultura expuesto a tal grado de examen? Sin embargo, todos debemos superar esta negación para lograr un avance significativo en la comprensión de las enfermedades causadas por la cultura, o culturogénicas. Al igual que un cirujano experto, debemos analizar aquellos aspectos de la cultura que trabajan en contra de nuestra salud y que pueden arrojar luz sobre el misterio del cáncer de mama.

Aprenderás que la suposición cultural que debemos cuestionar se refiere a la moda, en concreto, a la idea de que usar sostén no tiene ningún efecto sobre la salud. Los sujetadores están tan aceptados por las sociedades occidentales modernas que cuestionar su impacto en la salud del tejido mamario parece ridículo. Pero, como será evidente, esta pregunta tiene sentido desde el punto de vista médico y se ve confirmada por los resultados de un estudio que realizamos sobre mujeres en Estados Unidos y por otros estudios que han seguido nuestra investigación.

Hemos hecho todo lo posible para que los contenidos de este libro sean comprensibles para todos los interesados en el tema. Hemos evitado la jerga médica en la medida de lo posible para que el lector no necesite tener una educación médica para comprender la información presentada. Todo lo que se requiere es una mente abierta y la voluntad de examinar la evidencia.

1

Buscando al enemigo

El cinco de marzo de 1991, mi esposa, Soma, y yo entramos de forma inesperada en el campo de la investigación del cáncer de mama. Fue el día en que Soma descubrió un bulto en su pecho. Lo peor es que estaba embarazada de dos meses. En ese momento, estábamos dedicados al trabajo de campo en una de las Islas Fiji, estudiando el efecto de la introducción de la medicina occidental y el uso de medicamentos farmacéuticos en la salud y el estilo de vida de estas personas. Elegimos Fiji en gran medida porque las aldeas en las diferentes islas tenían diversos grados de exposición a la medicina y los fármacos occidentales, lo que nos permitía hacer una comparación. Además, la mayoría de los fijianos hablan inglés, lo que facilitaba mucho las entrevistas con los aldeanos.

Este tipo de investigación había sido mi sueño desde mis días en la universidad. Siempre había entendido que la forma en que viven las personas afecta a su salud (según la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos, entre el sesenta y el setenta por ciento de las personas en todo el mundo mueren a causa enfermedades crónicas evitables que están relacionadas con el estilo de vida). Los hábitos de vida saludables, un ambiente lim-

pio, alimentos nutritivos, una actitud positiva y una buena constitución parecían esenciales para una buena salud. Mi objetivo era examinar las enfermedades en relación con todos estos factores.

Este enfoque para entender la enfermedad de manera esencial se plantea el qué, el dónde y el quién de lo que significa ser humano. *¿Qué son las personas?* Engloba los problemas biológicos abordados por la investigación biomédica y la medicina. *¿Dónde están las personas?* Considera la importancia de estudiar el medio ambiente, que define las condiciones externas en las que viven las personas, entre las que se incluyen la calidad de sus alimentos, el aire y el agua. *¿Quiénes son las personas?* Define comportamientos, actitudes y valores; en resumen: estilos de vida. La forma en que viven las personas determinará en gran medida si pueden satisfacer sus necesidades biológicas en su entorno. Con suerte, podríamos descubrir la causa de una enfermedad al examinar el medio ambiente, la biología humana y la cultura. Después de todo, no se puede entender en realidad a las personas o sus enfermedades sin comprender dónde viven, su constitución y funcionamiento biológico, y cómo viven. Considerar a las personas y sus enfermedades en una imagen menos completa que esta sería ver sólo una parte de lo que significa ser humano, y sólo proporcionaría una solución parcial al problema de las enfermedades.

El problema de la especialización

Desafortunadamente, vivimos en un momento en que la especialización ha fragmentado nuestra comprensión de nosotros mismos y del mundo en el que vivimos. Tanto el sistema educativo en Estados Unidos como la mayoría de las profesiones promueven la especialización. En la universidad tienes que elegir un campo «principal» de estudio. En la escuela de posgrado, se espera que aprendas a convertirte en un experto en tu especialización y, en la práctica, los profesionales deben proteger su territorio de otros supuestos expertos. Todo esto se

traduce en un sistema en el que prácticamente todos somos especialistas. Se trazan líneas duras entre profesiones. Uno es antropólogo, médico, bioquímico o bien filósofo. Se considera poco profesional salirse del campo de especialización y adentrarse en áreas pertenecientes al ámbito de otra profesión.

El beneficio de la especialización, por supuesto, es que los especialistas se centran en un área pequeña y, por lo tanto, se familiarizan extremadamente con su campo de estudio. Es de esperar que un especialista domine todas las facetas conocidas de su campo, desde información poco clara hasta experiencias prácticas. Las personas que sufren un problema de salud específico confían en esto cuando acuden a un médico especialista, como cuando los pacientes con cáncer buscan la ayuda de un oncólogo.

Sin embargo, en medicina, como en otras profesiones, los beneficios de concentrarse enormemente y especializarse se ven disminuidos por la incapacidad de tener una visión más amplia. Cuando un especialista se convierte en un experto en su propio árbol particular, por así decirlo, su visión del bosque se puede perder. El cáncer es uno de esos bosques.

Muchos especialistas se aplican al campo del cáncer. Los bioquímicos estudian los procesos moleculares que intervienen en la transformación de una célula normal en una cancerosa. Los genetistas examinan el código de ADN que puede llevar a las células cancerosas a dividirse sin límite. Los oncólogos se especializan en el tratamiento de cánceres con medicamentos, radiación y cirugía. Hay especialistas para cada tipo de cáncer y, a medida que crece el campo de esta enfermedad, cada especialista se adapta progresivamente a su propio nicho de investigación o tratamiento, y su enfoque es cada vez más limitado.

Siempre nos ha parecido que cuanto mayor sea la perspectiva, mayor será la verdad que se descubra. Si tu objetivo es comprender cómo funciona el bosque, entonces estudiar un árbol con gran detalle, incluida su estructura microscópica, composición genética y demás, obviamente te dirá algo, pero está claro que no lo suficiente como para

comprender el bosque. También debes estudiar los árboles en relación uno con el otro, con otras plantas y animales, y con el sol, el viento, la lluvia y la tierra, por nombrar algunos factores. Estudiar los detalles de cada uno de estos factores de forma aislada del resto no te proporcionará una imagen completa del bosque. El todo es mayor que la suma de sus partes. A medida que estudiamos cada parte, no debemos eliminarla del contexto del todo. Sólo estudiando un sistema completo como un todo podemos entender cómo funciona y ver sus partes en la perspectiva adecuada. Pero ha habido una pérdida progresiva de la visión general a través de la especialización, y nuestro sistema educativo así lo refleja, ya que los profesores son especialistas en sus respectivos campos.

Sin embargo, fue la visión general lo que más nos interesó, razón por la cual nos sentimos atraídos por la antropología médica, una de las pocas especialidades que proporciona una visión amplia de la condición humana al reunir varias disciplinas científicas. Como antropólogo médico, confío en los campos de la bioquímica, la medicina y la antropología para estudiar las enfermedades humanas. La antropología es el estudio de personas y culturas que aborda la compleja red de sistemas sociales, creencias, prácticas, ideologías y comportamientos que definen quiénes son las personas. Considera las realidades económicas, las estructuras políticas dentro de la sociedad, las relaciones de poder entre los diferentes grupos dentro de la sociedad y entre sexos, costumbres, valores, actitudes y todo lo que nos hace humanos.

Antes de introducirme en el campo de la antropología, era bioquímico. La bioquímica examina el mundo en miniatura dentro de las células. Para el bioquímico, la célula es una máquina increíble, que fabrica y procesa grasas, carbohidratos, proteínas, ácidos nucleicos, enzimas y otras biomoléculas. La aplicación de la bioquímica a la salud humana ha llevado a una profunda apreciación de las complejidades de los procesos celulares. Comprender a las personas desde esta perspectiva subcelular es como mirar a las personas desde dentro hacia fuera. La antropología, por otro lado, mira a las personas desde fuera ha-

cia dentro. ¿Se pueden combinar estos dos campos para un desarrollo científico?

Un puente que une especialidades

La medicina es un puente entre la bioquímica y la antropología, y constituye un pilar del campo de la antropología médica. La medicina moderna se basa en la bioquímica y estudia los sistemas más grandes que emplean reacciones bioquímicas, pero examina el cuerpo como un todo y trata con personas completas. Asistí a la escuela de medicina para ampliar mi comprensión del cuerpo humano. Las personas son algo más que un producto de sus reacciones químicas internas.

Los antropólogos médicos examinan los factores culturales que influyen en el acceso a la atención médica, la relación entre el médico y el paciente como un fenómeno cultural, y las formas en que las diferentes culturas abordan ciertas crisis sanitarias. El campo de la antropología médica es relativamente joven. El término en sí comenzó a usarse en la década de los cincuenta, aunque la antropología médica se ha practicado durante más de cien años. Por ejemplo, en 1928 se publicó la famosa obra de la antropóloga Margaret Mead *Adolescencia y cultura en Samoa*, que examina cómo las jóvenes samoanas experimentaron las etapas de desarrollo. Mead quería saber si las mujeres samoanas también experimentaban los incómodos signos físicos y emocionales que acompañan a este evento de la vida de las mujeres estadounidenses.

Uno de mis primeros proyectos como antropólogo médico fue una exploración de la relación entre médicos y pacientes con respecto a los medicamentos recetados. Desde la perspectiva de mi formación en la escuela de medicina y en bioquímica, era muy consciente del poder de los fármacos y su capacidad para provocar efectos secundarios no deseados. Como antropólogo médico, me preocupaba la estructura de poder de la relación médico-paciente y el efecto que tiene sobre la calidad de la información compartida por ambas partes.

Ahí es cuando comencé a trabajar con Soma de manera profesional. Su capacitación y experiencia en estudios y planificación ambiental le dejaron claro el efecto de las toxinas químicas en la salud humana. Para Soma, quien también tiene experiencia en antropología y ciencias del comportamiento, los factores culturales que llevan a las personas a aceptar condiciones tóxicas en sus entornos domésticos y laborales son de especial interés. Como óptica licenciada, Soma participaba en la atención al paciente y había observado a lo largo de los años que las personas que tomaban ciertos medicamentos tenían peor vista de lo que se podía predecir por su problema de salud. Se preguntaba si esta visión pobre podía ser debida a la medicación en sí misma, ya que las alteraciones visuales suelen ser un efecto secundario de ciertos fármacos. Al discutir esta posibilidad con los pacientes, descubrió que prácticamente ninguno había sido informado por el médico o el farmacéutico de esta posible reacción del fármaco. Naturalmente, cuando le hablé sobre mi estudio planificado sobre los efectos secundarios de los medicamentos y la comunicación médico-paciente, se mostró bastante interesada en participar.

En el curso de la entrevista a pacientes y médicos, descubrimos que los pacientes no estaban recibiendo la información necesaria sobre los efectos secundarios de los medicamentos, lo que llevó a una crisis sanitaria que llamamos «síndrome de los efectos secundarios de las recetas». Llevamos este problema a la atención pública mediante seminarios y programas de radio en todo el país, así como a través de una línea directa gratuita que informaba de los efectos secundarios de los medicamentos.

Naturalmente, como antropólogos que éramos, estábamos interesados en ver si este problema farmacéutico también existía en otras culturas, y en qué medida. Esto es lo que nos impulsó a visitar Fiji como uno de nuestros primeros proyectos de investigación intercultural.

Pero es difícil trabajar en los problemas de otra persona cuando de repente tienes los tuyos. Cuando Soma descubrió un bulto en su pecho mientras estábamos en Fiji, fue como un jarro de agua fría. Diri-

gimos toda nuestra atención a ella y nos comprometimos a abordar el problema de manera razonable. Estoy hablando en plural porque el cáncer de mama afecta a la familia de una mujer y a todos sus seres queridos, así como a ella misma. Para agravar el problema, Soma tenía cuarenta y un años y estaba embarazada. Esa podía haber sido nuestra única oportunidad de tener un hijo juntos. ¿Cómo se vería afectado el bebé?

Discutimos cómo lidiar con el problema. Acordamos exigir ciertas cosas de su atención médica y considerar todas las opciones en consecuencia. Una exigencia clave era que los riesgos de la atención médica no superaran los beneficios. Con esto en mente, abrí mis libros de medicina y leímos todo lo que pudimos averiguar sobre el cáncer de mama. Buscamos artículos importantes en bibliotecas médicas y descubrimos que nadie sabe qué causa el cáncer de mama. Se han identificado algunos factores de riesgo, pero no una causa.

Saber qué causa una enfermedad es fundamental (y crítico) tanto para prevenirla como para curarla. Si se desconoce la causa de un problema, lo único que se puede hacer es tratar los síntomas y esperar que no vuelva a aparecer, pero no se puede asegurar que el tratamiento no empeore las cosas. En otras palabras, se puede tratar el síntoma, pero ese tratamiento puede causar más problemas.

Naturalmente, es importante tratar de inmediato los síntomas que ponen la vida en peligro. Es posible que no conozcamos la causa del cáncer de mama, pero evitar el tratamiento debido a esta falta de conocimiento puede conducir a la muerte. Por otro lado, ¿cómo seleccionar entre alternativas de tratamiento sin conocer la causa del problema?

Si los tratamientos estuvieran libres de riesgos, esto no sería crítico. Algunos profesionales de la salud, por ejemplo, sugieren que la vitamina C puede evitar un resfriado cuando se toma al primer signo del mismo. Tomar una pastilla de vitamina C no puede ser dañino, incluso si el resfriado resulta ser en realidad una alergia. Es mejor prevenir que curar si el tratamiento no te va a hacer daño. ¿Pero es esta la naturaleza de la terapia contra el cáncer?

Los tratamientos principales para el cáncer de mama son quimioterapia, radioterapia y cirugía. Pero los agentes quimioterapéuticos son químicos tóxicos, y muchos pueden causar cáncer. A menudo conllevan sufrimiento y debilidad adicionales a las personas que ya están dañadas por el cáncer. Para Soma, que estaba embarazada, este tipo de tratamiento estaba descartado. La radioterapia, una causa conocida de cáncer en sí y un procedimiento altamente debilitante, también era inaceptable. Y aunque la cirugía puede eliminar el tejido mamario afectado y los ganglios linfáticos, los efectos secundarios de un brazo hinchado y un cambio en el cuerpo y la apariencia personal tampoco eran una alternativa cómoda. Incluso con nuevas técnicas quirúrgicas que prometen ser menos dañinas para el cuerpo, la idea de perder un pecho es una pesadilla para cualquier mujer.

Cuando nos dimos cuenta de que estos tratamientos se ofrecen sin ningún conocimiento de la causa del cáncer de mama, decidimos buscar otras alternativas.

Buscando una cura

Recurrimos a la medicina alternativa para encontrar algunas posibles soluciones. A lo largo de este siglo, se han explorado numerosos tratamientos contra el cáncer. Se han adjudicado propiedades curativas a la vitamina A, el betacaroteno, la vitamina C, el cartílago de tiburón, el laetril, el ajo, la arcilla, varias hierbas y plantas medicinales como el lapacho, el chaparral, el trébol y la bardana, entre otros productos. Algunos profesionales de renombre aseguran grandes resultados con estas terapias alternativas mientras que las afirmaciones de otros suenan absurdas. Todos participan en una batalla política con el sector médico por la validez y por la libertad de los pacientes para elegir estas alternativas.

Si bien la mayoría de estas formas de terapia alternativa contra el cáncer parecen menos peligrosas que la quimioterapia, la radiación y

la cirugía, todas son tratamientos. Una cura es más que un tratamiento. Se puede tratar un tumor con algo que pueda matarlo, pero si no se elimina la causa inicial del mismo, es posible que la enfermedad no quede eliminada técnicamente. De hecho, muchos cánceres reaparecen después del tratamiento y la eliminación aparente de todas las masas tumorales, lo que significa que el paciente no se *curó* del cáncer. Incluso si el tratamiento fortalece el sistema inmunitario, como dicen algunas terapias alternativas, aún se debe abordar la causa inicial del sistema inmunitario debilitado.

Investigamos el cáncer de mama tratando de encontrar al verdadero enemigo que había causado el tumor de Soma. Si éramos capaces de encontrar la verdadera causa de esta enfermedad, podíamos evaluar mejor las opciones de tratamiento y evitar que volviera a ocurrir. Lo que descubrimos es que la investigación médica ha estado buscando al enemigo en los lugares equivocados. De hecho, los síntomas se han confundido con el problema.

Cuando examinamos el punto de vista básico de la medicina, está claro que el enfoque principal está en la bioquímica del cuerpo. Sí, hay investigadores, como radiólogos, cirujanos y anatomistas, que se centran en las características anatómicas de la enfermedad. Otros, como los patólogos, examinan la forma de las células y órganos enfermos. Pero para la mayoría de los profesionales de la medicina moderna, las enfermedades y las terapias se definen en términos de moléculas y funciones subcelulares. Las proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, enzimas, ácidos nucleicos y otras biomoléculas se consideran las unidades esenciales del cuerpo humano.

Según estos profesionales e investigadores, la mejor forma de abordar la enfermedad es examinando la interacción entre estas biomoléculas. Los genetistas, bioquímicos, farmacólogos, microbiólogos, fisiólogos y todos los médicos que recetan medicamentos, vitaminas, minerales u otras sustancias químicas se centran en este mundo microscópico dentro de nuestras células. El cáncer también se aborda en estos términos bioquímicos. Por lo tanto, la mayor parte de la investi-

gación biomédica del cáncer estudia hormonas, ADN, mecanismos de división celular y otras moléculas y funciones microscópicas.

Dado que el foco de dicha investigación está en el interior de las células, se ha prestado poca atención a los tipos de células estudiadas. Como resultado, gran parte de esta investigación ni siquiera se lleva a cabo en personas. El cultivo de tejidos y los estudios en animales constituyen la gran mayoría de la investigación del cáncer. ¿Existen problemas en el estudio de cultivos de tejidos y animales para descubrir la causa del cáncer humano?

El entorno humano

Los científicos se refieren a la investigación del cultivo de tejidos como *in vitro*, que significa «en vidrio» (en otras palabras, en una placa de vidrio especial utilizada para cultivar células, también conocida como placa de Petri), en oposición a *in vivo*, que significa «en un cuerpo vivo». La limitación de la investigación *in vitro*, como reconocen los científicos, es que los resultados son de relevancia desconocida para organismos vivos y enteros en los que se produce una interacción compleja de varios órganos y sistemas. A veces, las células que se cultivan adoptan características y comportamientos diferentes en una placa de Petri de lo que se supondría en un cuerpo humano. Esto significa que el entorno en el que vive una célula es importante para determinar cómo funciona. Un ambiente controlado dentro de una placa de laboratorio de vidrio o plástico es diferente al de un cuerpo vivo.

En resumen, volvemos al hecho de que el todo es mayor que la suma de sus partes. No se puede comprender la parte (una célula) aislada del todo (el cuerpo en el que normalmente vive). Y no se puede entender el cuerpo examinando un cultivo de una de sus células. Sin embargo, esto es exactamente lo que la investigación *in vitro* intenta hacer. Ya ves cuán limitado, si no completamente engañoso, puede resultar tal enfoque.

Los estudios *in vivo* tienen la ventaja de examinar organismos completos. El hígado, los riñones, las hormonas, los nervios y otros sistemas corporales interactúan en los organismos vivos de maneras que no se pueden simular *in vitro*. Sin embargo, es importante saber qué especie de organismo se está estudiando y cuál se desea conocer. Deberían ser iguales, pero generalmente no lo son. La investigación del cáncer que tiene la intención de encontrar una cura para el cáncer humano se realiza con frecuencia en ratas, perros, ratones u otros animales no humanos. Naturalmente, todas las especies de animales son diferentes, al igual que sus formas de cáncer. El cáncer de mama en un ratón de doce meses que ha sido diseñado genéticamente para desarrollar la enfermedad (que es el tipo de animal utilizado en algunas investigaciones sobre el cáncer de mama) no es el mismo que el de una mujer de sesenta años. Incluso los investigadores que utilizan animales admiten que los resultados de tales especies cruzadas son de relevancia desconocida para los humanos.

Dadas las dificultades obvias del cultivo de tejidos y los estudios en animales, ¿por qué son el pilar de la investigación del cáncer humano? Bien, porque los científicos que los dirigen son especialistas en lo que respecta al interior de las células; están enfocados en la bioquímica. Las conexiones entre las células y el cuerpo en su totalidad se pierden cuando la mente se centra en el interior de las células, así como uno pierde de vista el bosque cuando se centra en los árboles. Y a veces, como con los estudios en animales, puede que los árboles estudiados ni siquiera estén en el bosque correcto.

Dado que su campo de batalla para combatir el cáncer es la célula, los investigadores intentan atacar el cáncer actuando sobre las funciones internas y el contenido de la misma. Es por eso que se usan medicamentos quimioterapéuticos diseñados para atacar a las células, con suerte a las que son más cancerosas que a las que están sanas. Pero cuando sólo se observan las células y no sus conexiones entre sí dentro de todo el cuerpo, se puede matar al cáncer, pero perder al paciente.

Identificar al enemigo

¿Por qué las mujeres contraen cáncer de mama? ¿Cuál es el verdadero enemigo? Aunque se han identificado ciertos factores de riesgo de cáncer de mama, su conexión con la enfermedad no está clara. Se han descubierto algunos de los mecanismos a través de los cuales las células se vuelven cancerosas. La toxicidad y algunos factores genéticos se han relacionado con el desarrollo del cáncer y ciertos comportamientos se han asociado con el cáncer de mama, pero la causa raíz sigue siendo desconocida y merece la pena repetir que no se puede curar el cáncer de mama sin abordar su causa. Se puede tratar cada vez que aparece un tumor, pero no se puede curar.

De la misma forma que recurrimos personalmente a la medicina alternativa en nuestra búsqueda de la solución óptima, hoy en día cada vez más personas buscan alternativas a la llamada terapia ortodoxa contra el cáncer. Para el practicante de medicina holística o alternativa, el campo de batalla para combatir el cáncer es todo el cuerpo humano. Entre dichos profesionales holísticos se incluyen homeópatas, naturópatas, quiroprácticos, acupunturistas, masajistas y herbolarios. En este campo médico, el cáncer no se define como un fenómeno celular por el cual las células se dividen sin límite, se apoderan del cuerpo y matan al huésped, sino como un producto de un sistema inmunitario debilitado y una sobrecarga de toxinas. Así pues, para estos profesionales de la salud el cáncer es un enemigo diferente de lo que lo es para los profesionales ortodoxos. En lugar de que el objetivo sea simplemente destruir el tumor, se debe mejorar el sistema inmunitario del cuerpo para deshacerse de él. Como resultado, la nutrición se ha convertido en un foco principal de asesoramiento médico holístico, ya que a través de una nutrición adecuada del cuerpo se puede lograr una salud y una función inmune óptimas.

Junto con la nutrición, los asesores de salud holísticos reconocen el papel del estrés en la salud y enfatizan la importancia del ejercicio, la relajación y otras prácticas de estilo de vida asociadas con la buena sa-

lud. Aquí vemos una apreciación del estilo de vida como la causa de la enfermedad. Sin embargo, estas prácticas de estilo de vida en general se consideran comportamientos aislados, desconectados de la cultura que los genera y los sostiene. Examinar los factores del estilo de vida en forma aislada de su contexto cultural es tan limitado como estudiar los síntomas biológicos de la enfermedad, como la fiebre, sin apreciar cómo funciona todo el cuerpo.

Por ejemplo, cuando se aconseja a un paciente con enfermedad cardíaca que haga más ejercicio, se debe hacer un examen del estilo de vida general del paciente para determinar por qué le ha resultado difícil adaptar esta actividad a su día a día. Puede que el aumento del ejercicio no sea una opción posible para el paciente, dado su estilo de vida actual.

¿Por qué las personas eligen ciertos estilos de vida? ¿Cómo y por qué pueden continuar con ciertos estilos de vida peligrosos, como fumar cigarrillos, a pesar de los riesgos conocidos para la salud? ¿Cómo se desarrollan y sostienen los estilos de vida? ¿Cómo aprenden las personas sus estilos de vida? ¿Cómo se pueden alterar los estilos de vida, dada su conexión con otros factores culturales? ¿Son las personas conscientes de sus estilos de vida? Estas preguntas están fuera del campo de la medicina holística, a pesar de su comprensión de que los estilos de vida son importantes.

La distinción, entonces, es que mientras que la medicina ortodoxa considera al cáncer como el enemigo a atacar, la medicina holística considera las prácticas de salud perjudiciales (dieta pobre, estilos de vida con un nivel alto de estrés, falta de ejercicio y riesgos ambientales como la exposición tóxica) como el enemigo. Por supuesto, la medicina holística también cree que el tumor debe ser atacado, pero es probable que el ataque se inicie a través del sistema inmunitario natural del paciente, en lugar de ser un ataque directo contra el tumor.

A pesar de los diferentes enfoques de la medicina ortodoxa y holística, ninguna está segura de la causa del cáncer de mama y, como su homólogo alternativo, la medicina ortodoxa está comenzando a consi-

derar a las personas como algo más que una colección de funciones celulares. Muchos médicos ortodoxos están prestando mayor atención a la dieta, el estrés y otros factores del estilo de vida. Para el médico de mente abierta está cada vez más claro que el cáncer de mama es algo más que procesos bioquímicos a nivel celular y que es un síntoma de un problema más profundo. Si no se identifica el problema, tratar el tumor es simplemente tratar el síntoma, no la enfermedad real.

Claramente, la causa última del cáncer no se puede encontrar únicamente dentro de la célula y su bioquímica. Las células no viven en el vacío (excepto, tal vez, en alguna placa de laboratorio). Las células reales son partes de personas reales que viven en un entorno con todo tipo de desafíos y beneficios. Es imposible apreciar verdaderamente la naturaleza de los seres humanos, de forma biológica o de otro modo, sin comprender cómo viven las personas, sus estilos de vida y sus culturas. La forma en que viven las personas define lo que se hacen a sí mismas y cómo interactúan con su entorno. Hace que las personas sean lo que son.

Estudiar al enemigo

Algunas investigaciones médicas examinan a las personas y cómo viven. La epidemiología, que estudia epidemias y enfermedades epidémicas, explora cómo comienza una enfermedad infecciosa en una población, cómo se distribuye y cómo se puede controlar. Si bien el cáncer de mama no es una enfermedad infecciosa, es una epidemia y muchas investigaciones epidemiológicas han tratado de encontrar pistas sobre las causas de la enfermedad. Este tipo de investigaciones examinan una población en busca de factores específicos como la dieta, la edad en el primer período menstrual (menarquía), la edad en la menopausia y demás, y trata de encontrar una conexión con el cáncer de mama. A través de esta investigación, se han descubierto varios factores de riesgo asociados con la incidencia de cáncer de mama, aunque

ninguno explica por qué las mujeres lo contraen. Estos factores tienen un valor predictivo, pero no un valor explicativo.

Aunque la epidemiología estudia poblaciones de personas, es una rama de la medicina, no de la antropología. Las variables estudiadas por la epidemiología son las asociadas con las mediciones médicas: altura, peso, edad al primer embarazo, dieta, número de familiares con la misma enfermedad y otros componentes de ese tipo. Este enfoque tiene el riesgo de tratar a todas las culturas como equivalentes, considerando a sus ciudadanos como entidades estadísticas. La antropología, por otro lado, permite una mayor apreciación de las diferencias entre personas de diversas culturas. Sin embargo, los epidemiólogos han llegado a una conclusión muy importante: el cáncer de mama es principalmente una enfermedad causada por el estilo de vida.

Vida por encima del estilo de vida

La expresión *estilo de vida* puede definirse como una forma de vida que resulta de los valores y actitudes de un individuo o un grupo. Las palabras clave aquí son actitudes y valores. Estas no son palabras bioquímicas, ni siquiera son palabras de medicina alternativa. No son discutidas por ninguno de los médicos especialistas. Sin embargo, determinan cómo vivimos y cómo morimos.

Es para llenar este vacío en el campo de la investigación del cáncer de mama por lo que nos hemos empleado como antropólogos médicos. Una visión de las personas como entidades culturales es fundamental para nuestro enfoque. La cultura determina cómo nos comportamos, define nuestras actitudes y valores. Cada uno de nosotros tenemos una composición biológica y un entorno en el que vivimos. La forma en que manifestamos nuestra biología en ese entorno (qué estilo de vida elegimos) está determinada por nuestra cultura.

A medida que aplicamos la antropología médica al examen de las enfermedades causadas por el estilo de vida, ampliamos el campo en

una nueva dirección. Normalmente, la antropología médica es el examen de los aspectos culturales de los problemas médicos. Lo que estamos haciendo es examinar los aspectos médicos de los problemas culturales. Algunos antropólogos médicos se centran en cómo una cultura particular maneja ciertos problemas de salud. Queremos saber cómo ciertas prácticas culturales conducen a problemas de salud particulares.

Para describir esta extensión de la antropología médica en el estudio de las enfermedades causadas por el estilo de vida, sugerimos usar el término *antropología médica aplicada*, ya que resalta la distinción entre ciencias aplicadas y ciencias básicas. Como se señaló anteriormente, la ciencia básica recopila datos puros sin tener en cuenta la aplicación final de esta información a cualquier problema específico. Este tipo de investigación abre puertas de comprensión sin ninguna noción preconcebida de lo que se puede encontrar detrás de esas puertas. La antropología médica típica es una ciencia básica, ya que trata de comprender varias relaciones entre cultura y salud, sin tener en cuenta el cambio de una práctica cultural específica o la resolución de un problema de salud determinado. Por supuesto, hay algunos problemas prácticos con respecto a la prestación de atención médica que se basan en la experiencia de los antropólogos médicos que, en su mayor parte, no se han aplicado a la tarea de identificar estilos de vida específicos asociados con enfermedades específicas. Tal plan de investigación se consideraría investigación aplicada debido a su aplicación a una enfermedad en particular.

Sin embargo, lo que necesita la investigación médica es la práctica de identificar estilos de vida que amenazan la salud y los problemas específicos que crean, particularmente con una enfermedad causada por el estilo de vida como el cáncer de mama. Es por eso que hemos extendido la antropología médica a una ciencia aplicada.

En cierto sentido, la medicina ortodoxa se ha centrado en el «qué» del cáncer de mama, definiéndolo a nivel celular, bioquímico y fisiológico. La medicina holística amplía ese enfoque al «dónde» del cáncer

de mama, agregando una apreciación por factores ambientales como la calidad de los alimentos y las toxinas. Lo que hemos agregado es un «cómo» del cáncer de mama: ¿cómo tratan las mujeres sus senos en su vida diaria, dadas sus diferencias ambientales y biológicas, y cómo podría la respuesta a esta pregunta apuntar al desarrollo del cáncer de mama?

Este es el enemigo que nos propusimos encontrar. El enemigo no es la célula o la dieta o un sistema inmunitario debilitado. Todos estos son síntomas de un problema más profundo. El verdadero enemigo somos nosotros mismos; es la forma en que vivimos. Tres de cada cuatro personas mueren por su forma de vida; una forma de vida que es el resultado de sus actitudes y valores aprendidos en su cultura. Las culturas definen quiénes somos.

Aquí es donde se encuentra la causa del cáncer de mama. Y aquí es donde realmente comienza nuestra búsqueda de una cura para el mismo.