

UTILITZACIÓ DE TERÀPIES MÈDIQUES, VISUALITZACIÓ DEL COS I CANVIS EN L'ESTIL DE VIDA EN DONES QUE HAN PASSAT PER UN CÀNCER DE MAMA

TREBALL FINAL DE GRAU D'ANTROPOLOGIA SOCIAL I CULTURAL

TERESA SOLÀ FREIXA teresa.sola@gmail.com

TUTORS: Silvia de Zordo

Ferran Estrada

Curs 2014-2015

Resum: En aquest treball s'investiguen algunes transformacions realitzades a la vida per dones diagnosticades de càncer de mama. He intentat comprendre les experiències de cinc dones que han patit aquest càncer des de les pràctiques hospitalàries, la medicació i la nova visió del seu cos, així com canvis realitzats en l'estil de vida durant el seu procés de sanació i en els anys posteriors. La pregunta que em formulo és si aquests nous hàbits es mantenen o sols es practiquen un temps. Davant la perspectiva de la mort aquestes dones han establert unes pràctiques que perduren durant la malaltia però que posteriorment en molts casos s'acaben abandonant pel canvi que les rutines imposen dia a dia.

Paraules clau: càncer de mama, cos femení, estigma, medicines alternatives, alimentació, dieta anticàncer.

ÍNDEX	Nº Pàgina
Índex	
Fragments d'entrevista	
1-Introducció	3
1.1 Metodologia. Treball de camp	3
2-Marc teòric	6
3- Medicina hegemònica versus medicines alternatives	7
3.1 La medicina hegemònica	7
3.2 Cures hospitalàries	9
3.3 Utilització de medicines alternatives	10
3.4 Canvis en alimentació i en l'estil de vida	12
4-El cos de la dona després el càncer de mama	13
4.1 Construcció cultural del pit femení	14
4.2 Càncer, bellesa i identitat femenina: sense cabell	17
4.3 Mamografies per imposició. Detecció.	18
4.4 Ideal de bellesa?	19
5-Reflexions a la manera de conclusió	21
6-Bibliografia	22
7-Annexos:	24
1- Descripció de les informants	24
2- Perfils dels metges i altre personal entrevistat	25
3- Fragments d'entrevistes	26
4- Complements de l'etnografia	33

Las que hemos pasado por esto no vivimos mucho. Hay que ser realistas. La quimio es un veneno que te meten en el cuerpo, las radiaciones también. Esto no puede ser bueno.

(Fragment d'entrevista amb l'Elisa, el 10/02/15)

Mira... primer penses que et moriràs, perquè quan t'ho diuen.... Però després ve una segona fase en què dius "no em puc morir!".

(Fragment d'entrevista amb l'Anna el 03/02/15)

1- INTRODUCCIÓ

Fa cinc anys la meva amiga Umma¹ em va confiar un secret: Tenia quaranta-nou anys, tres fills menors de 15 anys i li acabaven de diagnosticar càncer de pit. No volia operar-se (ja li havien donat hora per fer-li una mastectomia) ni rebre cap tractament de medicina hospitalària. És una activista de la naturopatia en tots els àmbits de la vida. Va deixar la feina, els estudis, va canviar de ciutat i va treballar intensament per curar-se. Passaven els anys i la meva amiga seguia bé, sense intervenció de la medicina hegemònica. L'Umma considera que tothom és responsable de la seva salut i que no té per què lliurar-se el poder de la pròpia curació a altra gent, encara que siguin metges. Em va fer pensar que la capacitat que tenen les persones de donar importància a allò simbòlic -que sobrepasa el que anomenaríem racionalitat- seria un bon tema pel Treball Final de Grau, però després el meu objecte d'estudi s'ha delimitat en com utilitzen les dones les medicines, la importància dels canvis que es produeixen al seu cos i els possibles canvis d'estil de vida que efectua una dona quan es veu greument malalta.

Quan vaig començar aquest treball pensava que quan una dona és diagnosticada de càncer de mama incorpora a la seva sanació un seguit de teràpies i de rutines per curar-se i evitar caure en una recidiva. Creia que les dones farien un sincretisme de diverses medicines i que cuidarien a l'extrem la seva alimentació. En cinc entrevistes realitzades a dones malaltes he preguntat quines rutines han variat i quines d'altres s'han incorporat i si són rutines assimilades i ja invariables. M'he trobat amb comportaments diferents enfront la malaltia: dues dones assumeixen els dictàmens de la medicina hegemònica, dues volen curar-se mitjançant altres teràpies i una va interrompre el tractament.

1.1 Metodologia. Treball de camp.

Durant aquest curs he estat preparant el TFG a nivell teòric amb molts articles i llibres que després he hagut d'apartar quan he concretat millor el meu objecte d'estudi. Més endavant

¹ A l'Annex 1, pàg. 24 es troba una breu presentació de les cinc informants per comprendre el seu perfil. Els noms estan modificats per garantir l'anonimat.

he trobat altra bibliografia que ha estat clau per fer l'anàlisi. El treball d'observació ha estat llarg i podria generar d'altres investigacions: he obtingut molta informació oral i per aquest motiu he cregut convenient que aquest assaig es justificués en la meua etnografia.

El treball de camp el vaig començar al XIIIè Congrés d'Antropologia a Tarragona², assistint a totes les ponències que es van fer sobre teràpies alternatives, on vaig poder observar l'escepticisme regnant entre els antropòlegs en aquest terreny. Per la banda del pacient era necessari copsar el problema en primera persona, així que durant el curs vaig entrevistar cinc dones que han tingut càncer de mama i han optat per diferents actituds personals per fer front a la malaltia. Les entrevistes les vaig fer en dues fases: la primera, d'aproximació a les informants, i la segona ja en profunditat. Totes les dones menys l'Isa m'han autoritzat a utilitzar la gravadora.

Vaig aconseguir entrevistar (després de molta insistència) dos metges de medicina oficial³ de l'Hospital del Mar. Asseguren que hi ha algun càncer que es pot curar de manera espontània, bàsicament perquè no ha arribat a cap estadi important o perquè ha remès sense ser diagnosticat, però creuen que si una dona es vol curar ha de passar pel tractament tradicional de la medicina hegemònica. Em va interessar també parlar d'atencions hospitalàries amb la infermera en cap especialitzada en radiologia de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Al gener vaig assistir a la cinquena sessió del Curs-Taller per pacients amb càncer de mama, amb el Dr. Caparrós, a l'Hospital de la Vall d'Hebron, en un acte obert al públic.

Un moment important que em va fer canviar de plantejament mentre feia el treball va ser quan l'Umma em va explicar que havia anat a Roma a operar-se del càncer de mama. Feia tres anys del primer diagnòstic i el tumor havia anat creixent lentament. La va operar un doctor que li va respectar força l'estructura del pit. Dins la ferida li va inserir una solució de

² "Perifèries, fronteres i diàlegs". Congrés a la URV del 2 al 5/09/2014

³Considero en tot el treball el terme "medicina oficial" i "hegemònica" el que refereix Eduardo L. Menéndez (1988) com Model Mèdic Hegemònic: *"Por MMH entiendo el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado"*

bicarbonat sòdic, alternativa que s'aplica en algunes clíniques de teràpies naturals. Així que sense renunciar a la seva ideologia naturista va recórrer a la intervenció quirúrgica que sempre havia rebutjat perquè temia per la seva vida.

A partir d'aquesta informació el meu treball va patir un punt d'inflexió. L'Umma va ser conscient de la necessitat d'una intervenció en el seu cos. Es va acollir a un tractament que de bon principi rebutjava -malgrat ser propi de la medicina alternativa- ja que havia de confiar la seva malaltia a un especialista. Segons les meves informacions, altres dones apliquen altres variacions a la seva vida i cuiden la seva dieta, l'activitat física, valoren el seu entorn, la seva espiritualitat, com si davant la perspectiva de la mort fessin un procés d'exorcisme contra ella, com un ritual.

Ja cap el final del treball de camp vaig participar al curset de cuina anticàncer que impartia la Dra. Palacín (doctora en medicina que practica teràpies alternatives) al Centre de Teràpies Globals⁴ que no va trobar el moment per concedir-me una entrevista personal. Va ser, però, molt extensa en l'explicació de la seva dieta al llarg de tot el curset i vaig poder observar com aplica els seus coneixements a la cuina. Utilitza teràpies alternatives per la curació del càncer, amb dietes estrictes i pràctiques d'ayurveda, discrepa i desconfia de la política de les companyies farmacèutiques.⁵

A final de curs vaig assistir al "Simposi Internacional del càncer de mama des d'una perspectiva feminista", on vaig conèixer l'antropòloga Ana Porroche-Escudero⁶ i les doctores Carme Valls-Llobet i Julia Ojuel que em van una visió que fins aleshores desconeixia.

He pogut concretar l'objecte d'estudi després de realitzar les entrevistes, però me n'he adonat que el que preocupava a les dones no és la introducció o no de medicines alternatives, la nova

⁴ He respectat el nom real dels metges en els casos que feien actes públics, així com els noms de les institucions. Estan referenciats a l'apartat 2 de l'Annex, pàgs. 25 i 26

⁵ Foucault (1976:168) adverteix així mateix del paper que actualment exerceixen els metges, més com a comercials farmacèutics que no pas com sanadors.

⁶ Ana Porroche-Escudero es Antropòloga especialista en salut, i feminista activista. Els seus estudis s'han centrat en la salut, el càncer de mama i la desigualtat social de les dones.

visió del seu cos després de la malaltia o emprendre canvis associats al seu estil de vida: interpreten sense excepció aquell període com una etapa concreta –i ja superada- de la seva existència.

No voldria centrar-me només en el tractament mèdic hospitalari ni en les possibles teràpies ni dietes alternatives. En les entrevistes realitzades he advertit un fet que es repeteix: a les dones entrevistades els hi ha agradat explicar-me de seguida que elles mantenen el pit, que gairebé no es nota la intervenció mèdica. Existeix però un grup important de dones –que en un principi he conegut a través dels foros- que senten el seu empoderament⁷ i no volen fer-se reconstrucció mamària: la imposició de l'estètica oficial els resulta incompatible amb fer-se càrrec del seu propi cos i per això no volen amagar la seva mastectomia. No acceptar una reconstrucció concorda exactament amb la seva acceptació de la malaltia. Hi ha doncs un nou corrent de visualització del càncer de mama –encara amb tabús- que envia un missatge que va per sobre del de la por que implica canviar el comportament de la dona que té com a prioritat tenir un cos sexualment desitjable. És per aquest motiu que penso que la visualització del cos era un dels temes que havia de tractar en aquest treball.

2- MARC TEÒRIC

Byron Good (2003) ha estat el meu autor de capçalera aquest curs. Amb ell he entès la malaltia com un procés narratiu amb diversos actors, on no només hi compta el pacient i el metge. Goffman (2006) és un autor que també he utilitzat –en la seva percepció de l'estigma- perquè considero que el fet de patir una malaltia greu et fa ser observat d'una manera diferent. Eduardo Menéndez és un autor bàsic per comprendre el model de medicina hegemònica.

Per l'elaboració del capítol 3 (Cures hospitalàries) he emprat bibliografia de Foucault (1966 i 1976), especialment per la relació de poder entre metge i pacient, així com per la existència dels cossos dòcils. Marta Allué (2013) ens apropa a les infermeres, figures imprescindibles de

⁷ La sociòloga Margaret Shuler defineix l'empoderament com *“un procés per mitjà del qual les dones incrementen la seva capacitat de configurar les seves pròpies vides i el seu entorn, una evolució en la conscienciació de les dones sobre elles mateixes, en el seu estatus i en la seva eficàcia en les interaccions socials”*. Visita el 19/07/2015 a <https://gogaratalles.wordpress.com/empoderament/>

la curació en el procés hospitalari. Perdiguero (2008) critica el model dominant a la medicina i Raquel Taranilla (2015) ens relata la seva experiència amb el model de medicina hegemònica.

Per la redacció del capítol 4 (El cos femení després el càncer de mama) Bourdieu (2000) ha estat un referent teòric pel paper de la dominació masculina i Mari Luz Esteban (2013) m'ha servit per comprendre el procés d'empoderament d'un cos diferent.

Audre Lorde (1980) m'ha prestat els seus diaris per completar la meva etnografia.

Ana Porroche-Escudero (2014) dóna el seu punt de vista feminista de la mastectomia, així com la Dra. Valls-Llobet (2009). Susan Sontag (2003) és també un altre clàssic en la molt coneguda dissertació sobre la terminologia militar de les malalties. Per escriure sobre el tabú de la mort he utilitzat el llibre de Philippe Ariés (1983).

3- MEDICINA HEGEMÒNICA VERSUS MEDICINES ALTERNATIVES

La idea inicial per la realització d'aquest treball era utilitzar com fil conductor la connexió entre la medicina hegemònica i les medicines alternatives⁸, ja que la hipòtesi es basava en l'existència de sincretisme entre diversos tipus de tractaments. Amb el material que he pogut recollir he vist que en el meu estudi són medicines independents i impermeables, ja que les dones que he entrevistat no han combinat teràpies. Ni les que han seguit el protocol de la medicina oficial han buscat opcions de sanació en les medicines alternatives, ni les dones que han utilitzat dietes i altres mètodes per sanar-se han acudit a la medicina oficial. Només sé del cas que em va explicar la Dra. Manresa d'una pacient seva que acudia a una "santa" alhora que rebia la medicació hospitalària.

3.1. La medicina hegemònica

El model de medicina oficial segueix uns trets estructurals que, segons Menéndez (1988) inclouen: *"biologisme, individualisme, ahistoricitat, associabilitat, mercantilisme, eficàcia pragmàtica, asimetria, autoritarisme, participació subordinada i passiva del pacient, exclusió del*

⁸ Entendré en aquest treball per medicines alternatives totes aquelles que no s'ajusten al model de la medicina hegemònica oficial segons la definició de Eduardo Menéndez (1988).

coneixement del consumidor, legitimació jurídica, professionalització formalitzada, identificació amb la racionalitat científica, tendències inductives al consum mèdic". Menéndez és un referent que fa comprendre el per què de les actituds de les institucions i metges oficials en front la malaltia i els pacients.

No em van faltar exemples d'ús de la medicina oficial i és interessant observar com ofereixen el seu discurs. Vaig posar-me en contacte amb el servei VHIO (Vall d'Hebron Institut d'Oncologia) que em van informar d'uns cursos-tallers per a pacients amb càncer de mama. Allà vaig poder copsar el punt de vista de la medicina hegemònica i com s'imposava.

El doctor Xavier Caparrós –del Servei de Ginecologia de l'Hospital Clínic- era el ponent de la cinquena sessió d'aquests tallers. Era el 16 de gener de 2015 i es feia a la sala d'actes de l'Hospital Materno-Infantil. El tema de la seva conferència va ser "*Tratamientos alternativos*". Era un títol amb parany: la conferència precisament alertava dels perills que suposa acudir a tractaments alternatius als hospitalaris. El doctor Caparrós va elaborar un discurs on prevenia de la utilització de teràpies alternatives. La crida del Dr. Caparrós contra la utilització de medicaments alternatius està originada perquè la quimioteràpia ha desenvolupat unes molècules que s'adapten a les cèl·lules malignes tot destruint-les. Si s'aplica una altra molècula diferent a la que correspon es pot inhibir l'eficàcia del medicament. La conferència va anar tractant sobre els principis actius en què està basada la químió, -que segons Caparrós té menys efectes secundaris que les teràpies que s'engloben fora de la medicina oficial- i que assegura que no estan tan estudiades, com la dieta alcalina⁹ o certs medicaments que tenen efecte placebo sobre el càncer.¹⁰

Caparrós creu que aquesta mena de "competició" entre productes pot tenir efectes adversos a la salut, però també alerta sobre la químió perllongada que es dona al final dels tractaments

⁹ La dieta alcalina afecta la composició del pH del cos humà. Prohibeix la ingesta de menjars que fan més àcida l'orina. És una dieta molt discutida per la medicina oficial.

¹⁰ Ampliació de la conferència a l'Annex 4 (i), pàg. 33

amb radioteràpia. Es tracta del Tamoxifeno¹¹, un bloquejador selectiu dels efectes dels estrògens sobre les cèl·lules. Aquest medicament té efectes secundaris molt adversos: formació de coàguls, accidents cerebro-vasculars (ACV), sufocacions, entre d'altres...

Una de les cinc dones que vaig entrevistar s'identificaria dins l'advertiment del Dr. Caparrós contra la teràpia d'estrògens. L'Isa va deixar de prendre aquesta medicació amb estrògens, però no pas perquè sabés dels seus efectes secundaris. És una dona de 65 anys que en fa quinze va passar per un càncer de mama amb reconstrucció. Després de l'operació va rebre sessions de radioteràpia i havia de prendre cinc anys de Arimidex (un tractament hormonotèrapic similar al Tamoxifeno) però sols ho va fer dos mesos. Ho va deixar perquè va considerar que ja estava curada i que no li calia. A partir d'aquella època va optar per alimentar-se de manera gairebé vegetariana perquè tenia –i segueix tenint- els valors de colesterol molt elevats. L'Isa m'explica que a la seva doctora li assegurava que es prenia les pastilles, però no ho feia perquè pensava que no servien per res ja que se sentia curada. No va prendre tampoc cap medicació alternativa, sols va abandonar la medicació que li havien prescrit. *“Hi ha coses que no puc explicar als metges”*, diu –curiosament és mateixa frase que també vaig sentir a la tanda de preguntes de la conferència del Vall d'Hebron- mentre em demana que li asseguri el seu anonimat. Té por que el fet de no seguir les indicacions mèdiques es consideri motiu perquè no la tractin de nou en un hipotètic cas de recidiva.

3.2. Cures hospitalàries

L'Isa té por que se sàpiga que ha abandonat la medicació. Pren una decisió espontània que la distancia de la medicina hegemònica perquè no ha tingut l'opció d'expressar el seu criteri¹². Malgrat hi ha hagut una evolució en el tracte i que la medicina actual té uns altres interessos que no pas als seus antics orígens (Foucault, 1966:34), existeix un ordre jeràrquic del doctor cap el pacient.

¹¹ El Tamoxifeno és el modulador selectiu de receptors de l'estrogen més receptat. Arimidex és un altre medicament que afecta la descomposició dels estrògens. Ambdós són receptats per tractar càncers de mama amb receptors d'hormones positius, en estadi avançat o metastàtic.

¹² Beatriz Taranilla (2015) ens relata al seu llibre *“Mi cuerpo también”* la seva experiència en aquest sentit: només pot accedir a la informació sobre la seva malaltia mitjançant un acte furtiu d'exploració del seu historial mèdic.

Segons Good (2003:26), la narració de la malaltia segueix una línia que es construeix a partir de processos narratius, sent així per si mateixa un producte social. En aquests processos hi participen pacients, familiars, éssers propers i metges i/o sanadors, fent que la malaltia i el dolor no es puguin interpretar només a través d'una sola perspectiva, però segons la meua opinió la medicina hegemònica elabora el seu procés narratiu imposant el seu punt de vista de poder.

Les pacients no són sempre cossos dòcils (Foucault, 1975:142) i no accepten passivament tots els tractaments que els hi proposen a l'hospital. Elisa, una de les dones que vaig entrevistar, em va explicar com la seva opinió no tenia cap valor i com n'estava de desinformada sobre la seva medicació¹³. L'Elisa va rebre aclariments només per part de la infermera, ja que el metge no li havia advertit que li anaven a fer una transfusió de sang. El metge obrava amb la creença de trobar-se en un estatus jeràrquic superior: Marta Allué (2013) creu que aquest és un recurs revelador de la condició humana que fa que els metges sentin que en la professió mèdica va inclosa un plus d'estatus, amb aquesta mena d'autoritat que se'ls hi ha concedit.

El 24 de febrer vaig entrevistar a Pilar Vicente, cap d'infermeres de Radiologia de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. El 1995 va fundar junt amb unes pacients l'associació ADIMA (Associació de dones intervingudes de mama) que fomenta la relació entre les pacients, reafirma en fets l'argument de Marta Allué (2013) del valor curatiu de la sociabilitat. A ADIMA creuen que les experiències s'han de compartir entre dones que han passat pel mateix procés de malaltia-curació per superar els problemes i millorar la seva qualitat de vida. Aquesta infermera amb llarga trajectòria opina que els grups que utilitzen medicines alternatives tenen finalitats econòmiques, ja que no entén que si fossin productes eficaços no s'apliquin als hospitals.

3.3. Utilització de medicines alternatives

L'ús de les medicines alternatives no és, però, infreqüent en uns casos; ni l'autoritat dels metges queda relegada en uns altres: les dones no discuteixen els dictàmens mèdics malgrat tenen

¹³ Elisa relata quin greu li va saber que li possessin una transfusió de sang. Annex 3 (i) Pàg. 26

necessitat de tenir una actitud activa sobre el seu càncer. (Perdiguero, 2009:113). L'Umma considera que ella és responsable de la seva salut i que no pot deixar que algú altre hi intervingui, el que no treu que hagi provat dietes diverses, teràpies dels colors i tècniques de respiració i d'energia. L'Olga ha seguit també alguna d'aquestes teràpies: hipertèrmia, teràpia de bio-magnetisme, neteja de fetge amb sals d'Epson i a nivell emocional va seguir la PNL (Programació Neuro-Lingüística) i tècniques de meditació. Aquestes dues informants tenen en comú un rebuig a la medicina oficial des de fa anys i tenen clar que no els hi donarà cap benefici.

Foucault (1975:142) ens parla dels cossos dòcils, mesells, que accepten a través de la mecànica del poder (mèdic) entrar en l'anatomia política¹⁴. La Dra. Mercè Manresa sap que les pacients -en un intent de control del propi cos- no els hi expliquen si estan seguint correctament el tractament, ni si estan fent servir teràpies alternatives, malgrat que els metges del l'hospital on treballa se n'adonen de manera intuïtiva de quines pacients en fan servir. Em detalla un cas: es tracta d'una pacient que té fe en una "santa" i posa la seva foto a la seva tauleta de nit. La "santa" li posa una pomada sobre el pit afectat. S'han observat a la pacient cremades provocades per l'aigua bullent que la "santa" li tira per sobre. En aquest cas la relació de poder que s'ha establert entre la "santa" i la malalta té encara més força que la que s'ha establert entre ella i l'hospital.

Els metges hospitalaris amb els què he parlat consideren sempre que les teràpies alternatives són una interferència important pel curs de la sanació amb químic o radioteràpia. El Dr. Bisbal em va atendre pocs dies abans del Nadal del 2014. Estava interessat pel meu objecte d'estudi perquè considera que s'ha de fer ressò de la mala influència que té qualsevol medicina que no sigui l'oficial en el tractament concret del càncer de mama, on ell ha estat especialista fins la seva recent jubilació. *"No sap quantes dones moren per aquest motiu, això s'ha d'aturar"*, em diu. No es tracta només d'interferències entre principis actius dels medicaments sinó que creu que s'ha de tenir en compte que acudir a medicines no hospitalàries posa en greu perill la vida de moltes dones i que s'hauria de parlar més que els càncers que s'han curat sense la intervenció de la medicina oficial són processos quítics, mals diagnòstics, tumoracions que no evolucionarien o processos inflamatoris que després remetent. El Dr. Bisbal i el Dr. Caparrós

¹⁴ *"Pero el cuerpo está también directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos"*. (Foucault, 1975:32)

aconsellen una conscienciació en l'alimentació de la malalta: s'ha de fer més ús de productes ecològics i consumir menys carns vermelles, hàbit que també recomanen els metges de medicines alternatives, com el Dr. Santos.

3.4. Canvis en l'alimentació i en l'estil de vida

Malgrat el neguit del Dr. Bisbal perquè les dones afectades de càncer de pit rebin atenció hospitalària, una dona de les que vaig entrevistar, l'Olga, no va voler acudir a cap hospital. Segueix les indicacions d'un metge en qui confia molt, el Dr. Santos a Granollers. L'ha curat amb els "*seus mètodes*", després de patir un càncer de còlon ja fa temps i que l'any passat tingués un càncer de mama encapsulat. A part de la cirurgia, no ha passat per cap procés hospitalari ni per cap tractament de medicina hegemònica. La dieta cetogènica que li aconsella el Dr. Santos consisteix en eliminar gairebé del tot la ingesta d'hidrats de carboni perquè d'aquesta manera les cèl·lules malignes no es poden multiplicar.

Vaig visitar l'Olga a casa seva (viu a 150km de Barcelona) i em va convidar a dinar perquè veiés en què consisteix la seva dieta. Vam menjar una amanida amb alvocats i força embotits de la Garrotxa. De segon havia cuinat un pollastre guisat amb ceba. Les natilles de les postres eren sense sucre. El pa l'havia fet ella amb farina d'ametlla¹⁵. La informació que em dona és categòrica: "*Puc dir rotundament que ja no tinc càncer*". L'Olga ja fa molts anys que no viu a la ciutat i ella pensa que van ser motius personals, disgustos que va tenir amb la seva anterior parella, el que va provocar-li la malaltia. Relacionar el càncer de pit amb problemes emocionals és una opinió també compartida per l'Anna i l'Umma i constatada per la Dra. Palacín encara que també doctors que practiquen la medicina oficial, com el Dr. Caparrós i el Dr. Bisbal, la comparteixen.

Un altre exemple d'ús de les dietes per sanació el tinc en la meva experiència acompanyant a l'Umma a un curset de medicina anticàncer. Es feia al Centre de Teràpies Globals i era molt tècnic: la ingesta de qualsevol aliment ha de tenir un motiu. Parlen de teràpies holístiques i creuen que s'ha de veure el cos com un tot, no pas com un conjunt d'òrgans. La cuina que

¹⁵ Fragment de transcripció de l'entrevista amb l'Olga a l'Annex 3 (ii), Pàg. 27

ensenyen a fer és vegana¹⁶ i gairebé cap dels productes que s'utilitzen es pot comprar a un supermercat normal, ni tan sols al mercat, a excepció de verdures i fruites ecològiques.¹⁷

He volgut investigar també quina importància han donat les informants al lloc on viuen. L'Olga ha viscut sempre fora de la ciutat, viure en un indret saludable ha estat sempre una de les seves prioritats. L'Umma va fer un intent de fugir de la ciutat, quan ben al principi del seu diagnòstic -i espantada per la malaltia-, aplicava a la seva vida tota teràpia o canvi que ella cregués positiu que es posés al seu abast. Al cap d'un any va tornar a Barcelona, perquè la complicació familiar que li representava viure enmig la natura li suposava més un trasbals que no pas una ajuda per la seva salut, com pretenia.

L'Anna ha estat de les meves informants la dona que més ha canviat de forma de viure. Era una empresària d'èxit, directora d'una escola. Ha sabut delegar les seves funcions i sols va un dia a la setmana al seu despatx a repassar com van les coses. El seu fill és dietista: ara l'Anna s'alimenta de manera ordenada i disciplinada. Persona expansiva i vital, agraeix haver-se adonat que podia canviar de vida i ser més feliç. S'ha comprat una caseta prop del mar y s'hi està allà tot el temps que pot. Ha adoptat una gossa que la fa caminar molt per la obligació que té de treure-la a passejar¹⁸.

Aquestes dones han cregut que la ciutat ha estat un dels desencadenants del seu càncer. En el cas de l'Anna i l'Umma són decisions a temps parcial, però és un canvi que el van realitzar per haver-se posat malaltes.

4. EL COS DE LA DONA DESPRÉS DEL CÀNCER DE MAMA

El treball de camp m'ha fet veure la importància de com es veuen el cos les dones afectades pel càncer de mama, abans i després de la malaltia. El meu interès és saber com han interpretat els canvis que ha patit el seu cos, com els hi ha afectat en relació amb el seu entorn i si han

¹⁶ La dieta vegana consisteix en abstenir-se de menjar qualsevol aliment d'origen animal.

¹⁷ Resum de l'etnografia del Centre d'Estudis Globals a l'Annex 4 (ii), Pàg. 33

¹⁸ Extracte de l'entrevista amb l'Anna a l'Annex 3 (iii), Pàg.28

hagut de prendre decisions de cara a una reconstrucció i quina va ser la seva actitud quan -en alguns dels casos- van perdre els cabells.

4.1 Construcció cultural del pit femení

No totes les dones comparteixen la preocupació pel cos. Umma, que va ser la primera dona que vaig entrevistar, em va dir que no li importava que li quedessin cicatrius: diu que no té parella i que tant li és. L'Isa ha tingut reconstrucció mamària parcial després de passar pel càncer de pit. Per ella era important no perdre'n l'estructura perquè li agrada anar sense sostenidors, a més va aprofitar per fer-se arreglar l'altre pit perquè quedessin el més semblants possible, està molt contenta amb el resultat i als seus 65 anys se sent atractiva.

Sentir-se a gust amb el propi cos és un tema que tracta l'antropòloga Ana Porroche-Escudero (2014a): no el relaciona tant amb l'atractiu sexual, sinó amb el sentiment de sentir-se una persona "completa i sana". Porroche considera que els metges intenten reconstruir el pit després de la seva amputació, i no donen prou informació a les dones sobre aquesta pròtesi i aquest nou pit que tindran, sols amb finalitat estètica. La pressió que reben les dones per fer-se la reconstrucció ve donada per interessos mèdics, en forma de despeses d'intervencions i de venda de pròtesis mamàries, tot en benefici dels propis metges en realitzar aquesta cirurgia reconstructiva, amb una mena de pressa per "normalitzar" el cos de la dona. Sembla que es vulgui emetre la idea que el cos envia un missatge de monstruositat si no està complet (Porroche: 2014(a):19 i 2014(b):30-33)

Amb un discurs diferent he trobat el relat d'Audre Lorde (1980:56-68)¹⁹, que després de la seva mastectomia unilateral va escriure uns diaris que ara em serveixen com a exemple d'una part d'etnografia que no he aconseguit, ja que cap de les meves informants va tenir una amputació total de mama. Lorde reivindica el seu dret a no dur cap pròtesi, no vol portar farciment dins el seu sostenidor, se sent prou a gust amb el seu cos i no té cap preocupació per l'estètica. Rep, però, pressió per part de la seva clínica oncològica perquè no es presenti a la sala d'espera mostrant que té un sol pit.

¹⁹ A l'Annex 3 (vii), pàg. 32 copio la cita d'Audre Lorde quan es presenta sense pròtesi a la sala d'espera del seu oncòleg.

Honorio Velasco (2010:30) considera que és la sobreexposició del cos de la dona, la seva exhibició, el que fa que les dones se sentin obligades a fer-se la reconstrucció mamària. Una dona amb un pit amputat l'allunyaria dels cànons que imposa la disciplina de la moda. Segons les meves dades etnogràfiques crec que l'autoestima i les opinions d'altres persones influeixen en la manera que una persona concep el seu propi cos: una dona amb un sol pit deixa de ser i de considerar-se un ésser humà complet, la relació amb l'entorn es pot veure afectada perquè la dona se sent massa observada amb el seu cos amputat.

Per la pròpia dona, el seu pit està dotat d'un significat material i simbòlic molt important: comparteix la funció d'alimentació dels nou-nats i es també funció de zona erògena i símbol sexual. És per aquest motiu que es vol evitar que el cos femení pateixi mutilacions: durant segles s'ha identificat el sexe femení i els seus òrgans reproductius a la perfecció del seu cos. Si a aquest cos li manca un pit, això pot implicar la pèrdua d'un punt clau del cos per manifestar al món la seva sexualitat. Segons les informacions de la Dra. Manresa i d'algunes informants, sembla que la visió d'un tors femení que no tingui els dos pits sigui més molesta pels homes que no pas per la dona amputada.

La Dra. Carme Valls-Llobet, metgessa especialitzada en endocrinologia, considera que l'obligació de tenir un cos que sigui eròticament atractiu fa que es produeixin actes de microviolències per part dels metges (homes i dones) als cossos de les dones (Valls-Llobet, 2010:304). Insisteix en el tema que els metges veuen un tors pla femení com un tema que s'ha de solucionar, segons explica a la seva conferència "*Nous riscos per a la salut de les dones*" que va donar al Simposi Internacional de Càncer de Mama el passat 9 d'abril. jutjar l'opinió del metge o rebutjar aquesta demanda d'intervenció sobre el propi cos resulta molt complicat per la dona afectada per la posició jerarquizada d'aquest.

Però per la seva banda, la Dra. Mercè Manresa (cirurgiana oncològica-sinòloga) quan la vaig entrevistar el 21 d'abril de 2015 a l'Hospital del Mar on treballa, em va explicar que la reconstrucció mamària no és un factor important pels metges del seu hospital i diu que allà no insisteixen a les dones perquè passin per la cirurgia estètica. Després de la mastectomia a les dones ella els hi pregunta: "*Tu com et veus quan et dutxes cada dia?*". La resposta pot variar, i la Dra. Manresa diu que té molt a veure com es veu vestida una dona quan ha perdut un pit, perquè potser amb una pròtesi externa ja es podria sentir a gust. No només és la reconstrucció

del pit: les dones operades poden demanar una cirurgia reconstructiva quan els han hagut de ser extirpats diferents ganglis a l'aixella. El braç corresponent resulta afectat i a l'estiu, amb escot ampli o amb roba més oberta, es fa molt evident que la dona ha tingut un problema de salut. El fet de sentir-se observada li pot suposar incomoditat. El que fins ara era un tema personal passa a ser un problema social.

No és només una qüestió d'aparença física: el càncer porta dins la pròpia paraula "el pes de la metàfora", com afirma Susan Sontag (2003:3). La paraula càncer porta implícita la mort, la por de la mort, la por de la pèrdua de qui estimes o la pròpia por a morir: sovint qui té la malaltia se n'adona que el seu cercle evita la seva companyia, segons m'ha explicat una informant. L'efecte de l'estigma fa palesa la por que fa la paraula "càncer", ja que fins fa molt poc s'ha anomenant el "mal dolent"²⁰, una malaltia que s'intenta amagar en molts casos. Com explica Goffman (1993:12-13) l'estigma es fa palès quan algú posseeix «*una indesitjable diferència que no havíem previst*». En aquest cas, de la persona sols hi veurem la malaltia.

La dona que pateix càncer de mama intenta curar-se d'una malaltia que ja només el seu nom fa por, intenta no sentir-se vulnerable però la situació en la que viu ve envoltada d'un llenguatge mèdic carregat de simbolisme: lluitar contra, invasió, colonització, defenses, verins en forma de medicació, raig tòxics per la radioteràpia, matar cèl·lules sanes.... Aquestes metàfores militars y colonials que s'utilitzen en medicina des de fa segles fan sentir el malalt com una víctima incapaç de reaccionar, i provoquen la visió dels metges com guerrers, ja que són ells qui tenen les armes per acabar amb l'enemic, amb forma de la seva ciència, però el tabú de la mort no el poden frenar. Sobre la incapacitat d'enfrontar-se a la realitat de la pròpia mort, o la mort d'un ésser estimat, Philippe Ariés (va escriure "*El hombre ante la muerte*" que en clau històrica i cronològica analitza quina relació s'ha tingut amb aquesta: segons Ariés la por a la mort i el fet d'amagar la malaltia es un fet que pertany només a temps molt recents.

Com a conclusió puc parlar de dos tipus d'actitud: **1)** Dones que no s'espanten i que no amaguen la malaltia, més aviat el que volen és fer-se visibles, encara que siguin l'excepció. La fotògrafa Jo Spence fa visible a "*The Picture of Health 1972-1980*" la seva representació amb mastectomia amb una col·lecció de retrats seus. Jackie Stacey (1997) fa esment a metges que etiqueten les dones que es rebel·len: metges que s'estimen més tractar amb pacients que no

²⁰ Aportació personal a l'etnografia. Annex 4 (iv), Pàg. 35

qüestionin els seus judicis, perquè ella sent com a pròpia la responsabilitat de prendre quimioteràpia, encara que considera que les teràpies alternatives responsabilitzen el pacient d'estar patint aquesta malaltia. **2)** Dones que no es reconeixen dins d'un cos nou i davant la pèrdua d'identitat en veure's sens un pit, prenen la decisió de reconstruir el seu cos amputat per trobar-se millor amb elles mateixes i amb el seu entorn.

4.2 Càncer, bellesa i identitat femenina: sense cabell

Potser el factor que fa més visible que una dona està malalta de càncer és la pèrdua de cabell. Una dona amb un mocador al cap o una dona directament sense cabell, segons la meva experiència, penso que és observada com malalta de càncer. La conversa amb una dona que es dedica a la psico-estètica em va transmetre la inquietud d'aquestes dones que amb la quimioteràpia perden els cabells i amb ells la seva identitat.

Només dues de les dones que he entrevistat van passar per una químic que els hi fes perdre els cabells. Des del moment que el metge les va advertir que el seu procés de curació passaria per la pèrdua de cabells ho van assumir. Les dues asseguren que per elles no era important: el cabell tornaria a créixer, era un procés reversible. El tractament seria llarg i dur, però per l'Elisa, que ara té 57 anys i que en fa quinze que va ser operada d'un tumor al pit dret, la pèrdua dels cabells no va ser més que una anècdota. Explica la seva experiència llargament i de les dones entrevistades és l'única que diu que va amagar tant com va poder la seva malaltia²¹. Ella tenia per davant de tot el seu paper de mare, els seus tres fills encara no es valien per ells mateixos, i no li importava ni el cabell ni tampoc el pit.

²¹ Extracte de l'entrevista sobre el primer cop que el fill mitjà de l'Elisa la veu sense cabell i extracte de quan es fa afaitar el cap. Annex 3 (iv) Pàg. 29, i (v) Pàg. 30-31



Imatge 1: Isabel Franc. "Alicia en un mundo real" Fragment pàg. 12 (a partir de la seva experiència personal)

4.3 Mamografies per imposició - Detecció precoç del càncer de mama

La Dra. Julia Ojuel, metgessa de família, explicava al Simposi Internacional de Càncer de Mama del 9 d'abril, que les consignes pro-feminitat de dur perruca o de dissimular la manca d'un pit acaben resultant completament ofensives: hi ha una pressió per forçar les dones a fer veure que no estan malaltes. Ojuel és contrària a les mamografies per imposició, que acaben culpabilitzant les dones si no se les fan. Creu que la detecció primària és un problema polític del qual no es pot responsabilitzar a les dones i que s'estan malbaratant recursos públics²² amb aquestes obligacions quan podrien ser utilitzats per fer estudis dels contaminants ambientals.

Segons la Dra. Ojuel, el control que es fa tenir a les dones sobre els seus pits, amb les palpacions que es fan a casa i les mamografies bianuals, fa que tot sovint es detectin i es tractin càncers que possiblement haurien remès sense tractament. La Dra. Ojuel adverteix d'aquest tema i també el Dr. Gilbert Welch²³ a "Less medicine, more health", on insisteix de la sobre-supervisió mèdica, normalment provocada per interessos econòmics. Aquesta afirmació l'he rebut igualment de la Dra. M. Manresa (Hospital del Mar), com del Dr. M. Bisbal (metge emèrit de l'Hospital Clínic) i de la Dra. Palacín. Son metges amb ideologies molt diferents, però que en aquest tema coincideixen.

²² La Dra. Ojuel proporciona dades sobre l'eficàcia de les mamografies. Annex 4 (iii), Pàg. 34

²³ Visionat el 28/04/2015 Dr. Gilbert Welch. <https://www.youtube.com/watch?v=prNX2CjFF2I>

L'antropòloga Maria Luz Esteban creu que tractant-se del cos de la dona –i en aquest cas, mutilat- no es pot deixar de parlar de l'empoderament de les dones (sempre a través del seu cos) (Esteban, 2013:10), que les fa visibles, ja que és a través del cos amb què les dones es comuniquen amb el seu entorn. “*És un cos subjecte d'acció i de transformació social, però d'empoderament individual, amb projecció col·lectiva i pública també significativa*”. (Esteban, 2013: 227). Després de llegir a Esteban, penso que el cos de la dona, tractat per la medicina, transformat per la cirurgia, sense cabell, forma un tot ideològic: és la imatge de l'empoderament, la figura que reflexa la seva configuració de gènere i la ruptura amb la seva imatge anterior a l'estadi de la malaltia.

4.4. Ideal de bellesa?

La pèrdua de cabells és també un canvi –encara que temporal- de moltes dones que reben quimioteràpia. És un canvi d'imatge sovint lligat a un canvi d'identitat. Els convencionalismes, que associen bellesa corporal -especialment els pits pel seu atractiu sexual, però també uns cabells bonics- fabriquen una sexualitat definida de manera paternalista, que no té present que les dones tenen més recursos per aconseguir plaer sexual que no pas el que els cànons que els homes han creat, i que moltes dones segueixen. Pensar que la sexualitat de la dona es queda resumida en aquests pobres conceptes estètics és menystenir-la (Porroche, 2014b: 20). Els cabells són una important producció del gènere, són un factor relacional. La dona pot interferir en aquest sentit en el seu aspecte i en el tema dels cabells pot tenir una preocupació per no acostuma a allunyar-se dels models tradicionals, també pel seu valor simbòlic.

He relacionat la importància de l'aparença física, i especialment en els cabells, en l'ideal de bellesa femenina, amb el concepte de *violència simbòlica* teoritzada por Pierre Bourdieu²⁴.

²⁴ *Violència simbòlica* és un concepte utilitzat pel sociòleg francès Pierre Bourdieu a la dècada dels 70. “El concepte s'utilitza per explicar una acció racional on el “dominador” exerceix una mena de violència indirecta i no física contra els “dominats”, que no són conscients d'aquestes pràctiques i les toleren, fet que els converteix en “còmplices de la dominació en la que estan sotmesos” (Bourdieu, 1994)

“El habitus se define como un sistema de disposiciones durables y transferibles -estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir” (Bourdieu, 1972: 178)

Junt amb aquest concepte de *violència simbòlica* podríem afegir el d'*habitus*, que permet entendre la reproducció cultural en la que estem immersos i la naturalització de diferents conceptes i valors.

L'Anna estava molt preocupada perquè perdria els cabells i de seguida que ho va saber es va anar a fer una perruca. Malgrat això, no tenia cap intenció d'amagar la seva malaltia, però no volia que la veiessin sense cabell.²⁵ Considera que era important per la seva imatge, perquè com a responsable de la seva empresa no volia tenir l'aparença d'una dona malalta. No sé si la seva preocupació era tan per pèrdua de bellesa com per la possible pèrdua de confiança a qui s'adrecés a ella a la seva feina (recordem que ella era directora d'una escola). En tot cas, el seu neguit ve donat de l'exterior, és una impostura.

El concepte de violència simbòlica pot ser útil i ajudar-nos a comprendre la pressió que els metges exerceixen sobre les dones perquè es facin reconstruir les mames, o la insistència en la conveniència de l'ús de perruques en el cas de les dones que han perdut els cabells com a conseqüència de la quimioteràpia. Cal tenir present, però, que sí que hi ha dones que no es dobleguen davant les normes establertes i tenen el seu propi criteri.

Sembla però que els metges no donen cap importància al tema dels cabells ja que és una etapa molt temporal en tot el curs d'un tractament oncològic, gairebé no en parlen i no he trobat informació del tema.

Dins del nostre entorn no s'acostuma a amagar completament la pèrdua del cabell, aquesta no és l'actuació habitual, i no existeix una psicosis social que faci que una dona que no ho desitja s'hagi d'amagar d'una malaltia que té visibilitat social.

²⁵ Fragment de l'entrevista amb l'Anna: Annex 3 (vi). Pàg. 31

5. REFLEXIONS A LA MANERA DE CONCLUSIÓ

Penso que el resum d'aquest treball està prou ben definit a la vinyeta que he copiat de la Isabel Franc. Sense dramatismes, el fet és aquest: *“Pateixes una malaltia que abans era mortal. Perdràs un any de la teva vida. Posa't perruca”*.

En aquest treball he volgut fer una reflexió a partir de la meva etnografia dins d'una perspectiva antropològica. Les cinc dones que han sigut tan generoses com per oferir-me les seves històries de vida concretant-les sobre un fet realment incòmode són la prova que el meu treball ha estat ple d'optimisme. M'ha cridat l'atenció que dues de les informants, l'Anna i l'Olga, diuen que ara són més felices que abans d'estar malaltes, perquè els suposa un gran benestar el fet de cuidar-se.

La conversa amb metges que apliquen diferents praxis m'ha fet adonar que les teràpies de sanació tenen punts en comú: malgrat les diferents especialitats mèdiques els consells que ofereixen els metges no discrepen tant. S'aconsella una alimentació amb pocs additius i poc consum de carn vermella, quan no el veganisme absolut, i també s'associa la malaltia a problemes emocionals.

No he trobat cap sincretisme mèdic com pensava trobar. Les dones adopten una medicina o una altra, no les compaginen. Penso que aquest fet és degut a que són fidels a la seva ideologia: si tendeixen a tenir una manera de vida poc convencional és més probable que la medicina que utilitzen tampoc sigui la oficial. El que sí han fet totes les dones entrevistades ha estat canviar certs hàbits de les seves vides, però jo no puc més que preguntar-me si no els haurien canviat també –potser d'una altra manera- amb el pas dels anys. La totalitat de les meves entrevistades no veu ara amb cap preocupació el seu càncer de mama, però totes han fet canvis en les seves dietes, de manera més o menys estricta.

Els canvis van ser realitzats quan estaven malaltes: algun ha persistit i d'altres han estat abandonats. Les vides personals estan plenes d'altres fets que no són el càncer.

6. BIBLIOGRAFIA

- ALLUÉ, Marta (2013). *El paciente inquieto*. Barcelona. Edicions Bellaterra.
- ARIÉS, Philippe (1983). “La muerte invertida. La muerte excluída”. Dins *El hombre ante la muerte*. Madrid. Taurus Ediciones.
- BOURDIEU, Pierre (2000). *La dominación masculina*. Barcelona. Editorial Anagrama.
- BOURDIEU, Pierre (1972). *Esquisse d'une theorie de la pratique*. Genève, Paris. Droz.
- ESTEBAN, Mari Luz (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona. Edicions Bellaterra.
- GOOD, Byron (2003). *Medicina, racionalidad y experiència. Una perspectiva antropològica*. Barcelona. Edicions Bellaterra.
- GOFFMAN, Erving (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- FOUCAULT, Michel (1966). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México DF. Siglo XXI Editores.
- FOUCAULT, Michel (1976). “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”. Dins *Educación médica y salud (OPAS)*, 10(2), 152-170.
- FOUCAULT, Michel (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.
- FRANC, Isabel (2012). *Alicia en un mundo real*. Barcelona. Norma Comics.
- LORDE, Audre (1980). *The cancer journals*. San Francisco. Aunt lute books.
- MENÉNDEZ, Eduardo L. (1988). “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Pàgs. 451- 464.

PERDIGUERO, Enrique (2008). "Sobre el pluralismo asistencial". Dins COMELLES, Josep M^a et al. *Enfermería y antropología. Padeceres, cuidadores y cuidados*. Barcelona. Icaria editorial, S.A.

PORROCHE-ESCUADERO, Ana (2014a). "Luces y sombras de la reconstrucción mamaria". *Mujer y Salud*. Nº 34-35, pàgs. 30-33.

PORROCHE-ESCUADERO, Ana (2014b). "The 'invisible scars' of breast cancer treatments". *Anthropology Today*. Nº 30, pàgs. 18-21.

SONTAG, Susan (2003) [1978] *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Buenos Aires. Impresiones Sud América SA.

STACEY, Jackie (1997) "Responsibilities". Dins *Teratologies: A Cultural Study of Cancer*. New York. Routledge, pàgs. 201-237.

TARANILLA, Raquel (2015). *Mi cuerpo también*. Barcelona. Los libros del lince.

VALLS-LLOBET, Carme. (2009) *Mujeres, salud y poder*. Barcelona. Càtedra.

VELASCO MAILLO, Honorio (2010) "Los procesos de construcción y deconstrucción del cuerpo en perspectiva antropológica". Dins *Cuerpo y cultura*. MARTÍNEZ GUIRAO, Javier Eloy i TÉLLEZ INFANTES, Anastasia (eds.) Barcelona. Icaria Editorial. Volum 18, pàgs. 19-55.

7- ANNEXOS

1 . DESCRIPCIÓ DE LES INFORMANTS

1-Anna és una dona separada de 50 anys que en fa sis que va passar per un càncer de mama especialment agressiu. Es va tractar a l'Institut Baselga amb medicina hospitalària. Creu que la mala relació amb la seva parella li va provocar la malaltia. Té un fill dietista (21 anys) que li fa fer una dieta especialitzada. Era empresària però ara ha delegat de les seves funcions i passa la major part de la setmana a una caseta que s'ha comprat a la vora del mar. Té una gossa que la obliga a fer llargues passejades. És una persona optimista i vital. No va amagar la seva malaltia ni la oblida mai.

2-Elisa és una dona de 57 anys. Ara és vídua. Va tenir càncer de mama que en tenia 40, quan els seus tres fills tenien 7, 14 i 21 anys respectivament. El tractament de químic i de radioteràpia a el va fer a l'Hospital de Sant Pau. Creu que és el medi ambient i el que mengem el que provoca el càncer i està convençuda que la seva esperança de vida ha disminuït. *“Es imposible que vivamos lo mismo con todo lo que nos han metido”*, diu. Catòlica practicant, va dur molt de temps al bolso una imatge de l'Apòstol Santiago: gallega com és, pensa que Santiago li havia de donar força. La seva vida no ha estat fàcil i el càncer sols és una història més, gairebé no hi pensa. Treballa d'administrativa.

3-Isa té 65 anys. Tenia 48 quan li van trobar el càncer de mama en una mamografia. Està casada i no té fills. És una dona activa i molt social. Va passar per radioteràpia i quan es va sentir bé no va voler seguir la químic amb pastilles que havia de prendre's durant cinc anys, fet que li va amagar a la seva doctora, també a l'Hospital de Sant Pau. Aquesta químic era de teràpia hormonal substitutiva i Isa pensava que no li calia. Va patir una mastectomia parcial de la que va ser reconstruïda. Va optar per fer-se pràcticament vegetariana, camina molt i prega davant d'un altar budista que s'ha muntat a la seva saleta d'estar. Ara ja no treballa, però tenia una galeria d'art.

4-Olga té 50 anys. No té fills i la seva parella no viu sempre amb ella. És l'única de les meves informants que viu fora de Barcelona. Fa quinze anys que va passar per un càncer de colon, tractat amb cirurgia i amb medicina alternativa. Creu que el càncer és una manifestació de

problemes emocionals. Fa un any va passar per un càncer de mama encapsulat, només tractat amb cirurgia. Practica el que algú anomena “*dieta de l’home primitiu*”, però en realitat és una dieta cetogènica, que evita estrictament els hidrats de carboni amb els que es creu que s’alimenta el càncer. És una dona introspectiva, que fa meditació i cuida molt el seu entorn. Treballa donant classes de música als nens.

5-Umma té 55 anys. Està separada i té tres fills que viuen amb ella. Practica la naturopatia. Quan es va posar malalta tenia 50 anys i va posar tota la seva energia en la seva sanació. Va utilitzar qualsevol teràpia alternativa que es posava al seu pas. No es va voler operar ni va voler que la tractessin a l’Hospital de Bellvitge, on li van diagnosticar el càncer, i si en un primer moment el tumor semblava que es reduïa amb les seves teràpies més endavant no va ser així. Umma va anar a Roma tres anys després del primer diagnòstic, on un metge naturòpata la va operar i li va introduir dintre del pit una solució de bicarbonat, que es creu que destrueix les cèl·lules malignes. Va estar un temps vivint fora de Barcelona encara que ja fa un any que ha tornat. Treballa del que pot, actualment venent a domicili unes olles que cuinen sense oli.

2- PERFILS DELS METGES I ALTRES PERSONES DE QUI HE OBTINGUT INFORMACIÓ ORAL

1-El **Dr. Xavier Caparrós** és ginecòleg i obstetra, expert en patologia mamària i ginecologia oncològica. Exerceix actualment com metge especialista a Barnaclínic, activitat que combina amb la d’investigador al Grupo GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama)

2-**Dra. Montserrat Palacín**. Llicenciada en Medicina a la UB el 1981. Té diversos màsters i diplomes. Directora del Curhotel Hipòcrates amb aplicació del dejú terapèutic. Professora del Màster de Medicina Naturista que organitza el Col·legi de Metges de Barcelona. Directora del Centre de Teràpies Globals de Barcelona.

3-**Pilar Vicente**. Cap d’infermeres de radiologia de l’Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. El 1995 va fundar junt amb unes pacients l’associació ADIMA (Associació de dones intervingudes de mama) que fomenta la relació entre les pacients.

4-**Dra. Mercè Manresa**. Ginecòloga i cirurgiana en patologia mamària de l’Hospital del Mar de Barcelona. Del 1995 al 2009 va ser Cap de Secció de la Unitat de Patologia Mamària de l’Hospital de la Vall d’Hebron.

5-**Dr. M. Bisbal.** Doctor emèrit en Ginecologia i Obstetrícia a l'Hospital Clínic, especialista en sinologia. Es va jubilar el març del 2015 i no pot mantenir-se allunyat de la seva professió.

6-**Dr. Santos.** Especialista en tractaments oncològics fora de les teràpies hegemòniques. <http://www.clinicadrsantos.com/> (visita el 17 de juliol 2015)

7-La **Dra. Carme Valls-Llobet** és una metgessa especialitzada en endocrinologia, fundadora del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris, on s'evidencien les diferències de gènere a la salut i en els serveis sanitaris i proporcionen a les dones l'accés a la informació i als recursos per tal de millorar la seva qualitat de vida

8-**Dra. Julia Ojuel Solsona.** Doctora en medicina, especialista en Medicina familiar i comunitària i en Sexologia clínica. Treballa de metgessa de família al CAP Gran Sol de Badalona. Forma part de la Xarxa de dones metgesses i porta el bloc *Marimachos cancerosas*.

3-FRAGMENTS D'ENTREVISTES RESALTATS AL COS DEL TREBALL

(i)Ve de la pàg. 10

Elisa explica la seva indefensió quan es va trobar que li havien de posar una transfusió de sang de la qual no havia estat informada:

Lo que pasa es que la transfusión para mí también fue un trauma, porque claro, llego y me voy a duchar. Y me encuentro la enfermera por el pasillo que me dice "Dónde vas?". Y yo: "Me voy a duchar". "Vuélvete ahora mismo a la habitación que estás muy débil eh. Además ahora tienen que venir los de transfusiones". Digo:"No, a mí no me tienen que poner ninguna transfusión". Y ella: "Tú no estás en tal habitación y te llamas tal?". Y digo: "Sí". "Pues ahora te vienen a poner una transfusión". "De ninguna manera, esto no es así, si no viene el médico a decírmelo a mí nadie me pone una transfusión". Claro, me enfadé, porque bueno, me digo... y esto qué es?. Yo estaba nerviosa, me puse a llorar, llamaron a la enfermera, y yo "Pero por qué una transfusión ahora? Cada vez se complica más la cosa. Y yo le digo a la enfermera: "Bueno, mira, quiero que me expliques por qué me tienen que poner una transfusión, a ver, nunca me han hecho una transfusión!" Entonces me lo explicó y me dijo "Ahora viene el médico". Y sí, vino el médico y me dijo "No te hemos dicho nada porque

pensábamos que no te iba a preocupar tanto”: “Pues claro que me preocupa, yo quiero saber qué me pasa y por qué me vais a poner una transfusión, tengo que llamar a mi familia para consultar, porque, a ver...”.

(ii) Ve de la pàg. 12

Olga explica la dieta anti-càncer que fa un any que fa. La seva família se'n riu d'ella i diuen que fa “la dieta de l'home primitiu”, però ella és una persona tranquil·la i va fent, està molt contenta amb el resultat.

Vols que t'expliqui la dieta que faig ara? Primer vaig fer una dieta macrobiòtica, però ara faig una dieta molt més estricta. La macrobiòtica sí que tenia cereals integrals, però la dieta que faig ara no té res de cereals, no té res d'hidrats de carboni. No? No té res de cereals, ni patates, ni, per exemple, llegums! No té res d'hidrats de carboni ni res de sucre i poca fruita, perquè la fruita té fructosa i llavors, clar, es diu dieta cetogènica que està bastant basada en els greixos. Hi ha unes proporcions que ara no me'n recordo... hi ha un tant per cent de greixos i un de proteïnes i un petit percentatge de carbohidrats que ja venen incorporats en la verdura. En principi els fruits secs o la llet porten carbohidrats, poquet, molt poquet, és el mínim que necessites, el cos necessita pocs carbohidrats, realment.

P: *I com és que aquesta és una dieta que sana, el fet de treure els carbohidrats?*

O: *Aquesta dieta que està indicada per la obesitat, i també està indicada per l'epilèpsia, el Dr. Santos l'ha agafat com dieta pel càncer perquè com no consumeixes glúcids, o sigui, carbohidrats, que els carbohidrats es converteixen en glúcids, que per entendre'ns és més o menys com el sucre... doncs les cèl·lules canceroses es reproduïxen gràcies als glúcids. I llavors, com el cos agafa l'energia, amb una dieta normal agafa l'energia dels glúcids directament, doncs en el meu cas agafa l'energia dels greixos i de les proteïnes. Per lo tant, el càncer no es pot alimentar, no troba aliment. A més hi ha una manera de comprovar que jo estic fent bé la dieta, que és medint l'acetona. O sigui, que quan es consumeixen els greixos,*

quan el cos crema els greixos, els "ácidos cetónicos" que en diuen, les deixalles, el rebuig, lo que treu del desgast, surt pel pipí, llavors surt com si tinguessis acetona. Així que si agafes uns paperets per medir l'acetona es torna de color rosa. Un paperet que és blanc i que el fiques en el pipí i si ho estàs fent bé es torna de color rosa. Jo cada dia ho miro a la nit, i sí, va sortint.

P: *Això vol dir que tens acetona?* **O:** *Sí, tinc sempre una mica d'acetona, perquè em surt fluixet, surt d'un color rosa fluixet, però el Dr. Santos m'ha dit que sí, que si faig aquesta dieta ha de sortir que tinc acetona, que contínuament tingui acetona.*

P: *Penses fer-la sempre aquesta dieta?* **O:** *Sí, penso que sí, bueno, li haig de preguntar a en Santos si puc passar de fer-la durant, no sé, quinze dies, i després tornar-la a fer. Preguntar-li si és important fer-la contínuament o puc fer alguna interrupció. Ara fa gairebé un any que estic fent aquesta dieta i jo puc dir rotundament que ja no tinc càncer.*

(iii) Ve de la pàg. 13

L'Anna explica com ha canviat la malaltia la seva vida:

P: *T'ha afectat la teva qualitat de vida?*

A: *No, no... Bueno, sí que ha afectat. Jo sóc més feliç ara. És molt fort això que et diré: S'ha de passar. Va ser l'experiència, el temps de la meva vida, que he estat més feliç. El primer que vaig pensar va ser: "Què bé, m'estan curant". Hagués pogut néixer a l'Àfrica o a una altra ciutat amb menys tecnologia, "Què bé que m'estan curant", perquè sinó, veus, me n'hauria pogut haver anat. Vaig veure l'amor que hi havia al meu alrededor: les meves amigues, els metges, el meu fill. Va ser una època molt feliç.*

(...)

P: Després de la quimio vas començar a fer esport, no en feies abans.

A: No, no... sempre treballava, no tenia temps. I vaig tornar al frontón, perquè jo de petita ja hi jugava, havia guanyat premis de fronton.

P: Què divertit! I el gos? També vas decidir de tenir gos llavors?

A: Noooo.... el gos va venir ara fa un any. Ara que ja m'he relaxat molt, que porto una altra vida, que me'n vaig a la casa de fora. Em vaig comprar una casa a fora, ara fa un any i mig, al costat del mar. Va ser llavors que vaig pensar que em feia falta un gos, per sortir amb ell per passejar pel bosc. Perquè el meu fill ja no venia amb mi, es quedava el cap de setmana a Barcelona. I me'n anava sola i em vaig dir "em falta un gos", però per compartir, no sé, mai no havia tingut gos, i no ho havia fet perquè en un pis em donava no sé, com peneta, fixa't, no sé, em donava peneta. I com que a mi m'agraden els gossos grans, els gossos grans em fan peneta en un pis. I em vaig dir: "mira, ja que ara estic tant en aquí, a Torredembarra, que tinc un bon jardí i el bosc al costat, ara puc gaudir de tenir un gos. A: Jo he sigut molt positiva sempre. Això penso que m'ha ajudat. Mira, és tant el xoc que tens quan et diuen una cosa així, que et dius "No em puc morir". Mira... primer penses que et moriràs, perquè quan t'ho diuen.... Però després ve una segona fase en que dius "No em puc morir", jo, el meu fill, té divuit anys, no em puc morir jo, com puc deixar jo sol un noi de divuit anys... I dius: "I per això he treballat jo tant? Per ara trobar-me així? Que poc intel·ligent he sigut". Jo estava en xoc! I després ve la fase de dir: "Jo em salvo, jo em salvo jo em salvo". És tant l'instint de supervivència, de ganes de viure, és tan fort, que poses tot l'esforç per tirar endavant. "Faré el que sigui". I vaig ser súper estricta amb la medicació. "A tal hora en punt em poca la pastilleta". I jo mirant el rellotge fins que fos exactament a en punt.

(iv) Ve de la pàg. 17

La cita que transcriu em sembla important per la diferent imatge que té ella de si mateixa i la que rep el seu fill quan la veu sense perruca ni mocador. Ella sap que no és un problema, però pel noi és un impacte visual de la malaltia veure la seva mare sense cabells.

P: ¿Lo escondiste? ¿Llevaste tú tu enfermedad con reserva, digamos?

E: Sí, sí. Porque pensaba que por qué iba a hacer padecer a mi familia, que ya bastante tenía con padecer yo, con que padeciera yo ya había bastante, Dios diría lo que pasaría, ¿no? A ver, yo tenía que luchar y tirar para adelante y hacer todo lo que pudiera y levantarme y pensar que tenía un hijo pequeño... (...) Me acuerdo que un día que él iba al colegio (...) y tenía que llevar dinero para una excursión y yo me olvidé de dárselo. Así que le oí que se movía por casa y me levanté para darle el dinero y no llevaba pañuelo, iba sin pelo, y siempre recordaré su cara.

Estaba en el lavabo y se quedó así y me dijo: “¿Qué haces?”. “El dinero de la excursión, ¿que no lo llevas!”. Y él: “Acuéstate, déjalo estar, deja el dinero, no importa”. Se asustó de verme así, sin pelo (...)... Esto es porque yo no le daba mucha importancia al pelo, pero a él le impactó de verme así.

(v) Ve de la pàg. 17 Elisa explica que els cabells no importen:

P: Yo me acuerdo que te vine a ver a tu casa y estabais con Luis tan callados que daba cosa.

E: Sí, como de funeral, me acuerdo. Fue dramático aquello. Me acuerdo de lo que me dijo el médico “Pasarán los años y te irás olvidando”, pero lo tienes allí, eso es una vivencia que, mientras lo estás pasando, te rodeas de un mundo que tú piensas “madre mía”. Es un mundo que no conocías antes, tú te metes en ese mundo y lo conviertes en el tuyo. Me acuerdo de que cuando pasé la quimio y la radio me mandaron unas terapias que creía que me irían bien, unas terapias de esas de cáncer, para hablar con gente que ha pasado por eso, y estábamos todas ahí y cada una tenía una diferente preocupación. Había una que le preocupaba que se le cayera el pelo, se puso una peluca y ya no se la quitó nunca más, que cuando iba a la peluquería le ponían una cortina y ... Yo escuchaba y pensaba “No entiendo nada! No entiendo nada!”. A mí realmente el pelo es lo que menos me preocupaba, yo lo que quería era ver crecer a mis hijos y bueno.... Porque a mí, cuando se me empezaron a ver clapas, ya bajé a la peluquería de abajo y le dije al chico “Pásame la máquina”. Y el chico se me quedó mirando y me dijo “Si quieres te lo corto cortito”. Y yo “No, no, pásame la máquina que se me va a caer todo el pelo”. Y el chico se quedó!: “Ay, lo siento mucho”. Y yo: “No, no lo sientas, pásame la máquina y ya está”. Me puse el gorro o el pañuelo y bueno, ya me dijo el médico que me pasaría y era lo que menos me preocupaba, el pelo. Para unas lo más importante era el pelo, para otras el haber perdido un pecho...

(Silenci)

P: Quizás porque interpretan importante la relación con su propio cuerpo

E: Sí, pero claro, yo pensaba que el pecho te lo pueden arreglar, te ponen otro y ya está no? Yo iba más allá, yo iba pensando que no era solo el pecho, era que se me podía haber ido a otro sitio y ya estaba. Primero lo quería saber todo, pero luego dejé de leer y de mirar, porque cuando más leía y más miraba...

(vi) Ve de pàg. 20

Anna és una dona de 51 anys que en fa quatre que va patir un càncer de mama especialment agressiu. És molt presumida, estava molt preocupada per com quedaria el seu cos, però també per la pèrdua del cabell. M'explica la seva experiència amb la perruca.

P: Ho vas amagar?

A: No. Ni als veïns ni a ningú.

P: Vas perdre els cabells.

A: Sí. I això sí... jo era molt presumida i em vaig posar una perruca. Vaig anar a un lloc especialista en això, que et posen el cabell natural, el mateix cabell que el teu, una passada. Un cop ja tenia la perruca me'n vaig anar a sopar amb les amigues amb la perruca posada, amigues de molts anys, i no vaig dir res. Volia veure aviam si se'm nota, perquè elles són de confiança i m'ho diran. I ningú va dir res. Al final els hi vaig dir "No em noteu res?" i em diuen... "ai, no sé...", "el llapis de llavis?", "la forma de les celles?", "els ulls, que t'has fet la ratlla d'un altre color?". I jo, no, no, no. Les celles, que també les vaig perdre una mica, ja m'han quedat perdudes eh!. I els hi dic: "No, no. És una altra cosa". I quan els hi vaig dir, van al·lucinar.

A: Però és que el lloc que hi vaig anar m'ho van fer molt bé. És un lloc que tu vas i t'estudien el teu cabell, te'l miren, te'l toquen, et fan fotos i tal.

P: Era important per tu

A: Era molt important! Per mi era molt important perquè era presumida, quaranta-set anys... Jo havia estat sempre com molt de cara al públic, la imatge de l'empresa, vale?

(vii) Ve de pàg. 14

Audre Lorde. *The Cancer Journals*. Lorde creu que es dóna massa importància a l'aparença física just quan s'ha acabat una intervenció quirúrgica greu: pensa que les dones estan pressionades, no només pels metges/homes, sinó per l'entorn que vol evitar la visió d'un cos que ha patit dolor. Al no tenir cap informant que hagués patit mastectomia completa he agafat aquest fragment dels diaris d'Audre Lorde que exemplifica la pressió que rep quan no porta pròtesi, on la infermera de la consulta la obliga a posar-se-la quan hi vagi de visita. Aquest fet va moure Lorde a escriure i publicar el seu diari, per reivindicar el seu dret a tenir un sol pit.

"You're not wearing a prosthesis", she said, a little anxiously, and not at all like a question.

"No", I said, thrown off my guard for a minute. "It really doesn't feel right", referring to the lambswool puff given to me by the Reach For Recovery volunteer in the hospital.

Usually supportive and understanding, the nurse now looked at me urgently and disapprovingly as she told me that even if it didn't look exactly right it was "better than nothing", and that as soon as my stitches were out I could be fitted for a "real form".

"You will feel so much better with it on", she said. "And besides, we really like you to wear something, at least when you come in. Otherwise it's bad for the moral of the office"

(...)

Yet a woman who has one breast and refuses to hide that fact behind a pathetic puff of lambswool which has no relationship nor likeness to her own breasts, a woman who is attempting to come to terms with her changed landscape and changed timetable of life and with her own body and pain and beauty and strength, that woman is seen as a threat to the "morale" of a breast surgeon's office! (p. 60-61)

5- COMPLEMENTS DE L'ETNOGRAFIA

(i) Ve de la pàg. 8. Repasso el meu escrit sobre les preguntes que van fer algunes dones al Dr. Caparrós a l'Hospital de la Vall d'Hebron quan va finalitzar la seva conferència sobre teràpies alternatives:

A la roda de preguntes, algunes de les dones van preguntar al doctor què podien fer per millorar el seu estat de salut i incrementar les seves defenses, tot manifestant que pel títol de la conferència no s'esperaven aquelles conclusions. El doctor va encoratjar el seu esforç de curació i que tinguessin present que la seva malaltia era temporal, que creia nociva la ingesta de medicació diferent a la que rebien de l'hospital però sí que havien de cuidar l'alimentació i interpretar-la com un tractament. Al comentari d'una dona que deia que hi havia "coses" que no podia explicar als metges, el Dr. Caparrós va contestar que la medicina que ell representa accepta com no intervencionista pel seu tractament l'homeopatia, la psicologia i la fitoteràpia. Fora d'aquestes disciplines s'interpreta que qualsevol altre tractament pot resultar perjudicial per l'eficàcia de la quimioteràpia. Una altra dona de la sala va preguntar al metge si amb allò volia dir que s'havien de separar les teràpies complementàries (tipus ioga, tai-txi, teràpia dels camps energètics, etc.) de les alternatives (o tractaments diferents dels estàndards, per exemple), i el doctor va tornar a fer esment dels bons resultats de l'efecte placebo però va prevenir de l'origen dels productes de medicina alternativa que es venen a llocs poc fiables, com internet. En sortir em va semblar que aquests comentaris havien generat molta preocupació entre les dones assistents.

(ii) Resum de sis hores de curset de cuina anti-càncer. Ve de la pàg. 13

La Dra. Palacín acompanyada d'una coach cuinera experta en dietes anticàncer promou un curset de sis hores on dona molta informació i moltes referències bibliogràfiques.

La cuina vegana anti-càncer no és senzilla perquè no fa servir ni farines, olis, sucres, ni cap te, del que jo estic acostumada a consumir. La verdura i fruita que es menja ha de ser estrictament ecològica. La teoria de la Dra. Palacín es basa en que no som el que mengem, sinó que som el que absorbim. No creu que el dejú sigui estrictament una bona praxi anti-càncer. "Això és de *curandero*", diu. La quantitat de productes que he vist per primer cop em sorprèn: arrel de te,

te mu, sucre de bedoll, llavors de cardo, farina de mill, farina de plàtan, algues arami, farina de garrofa, arrel de dent de lleó, gui (un substitut de la mantega), suc de lli, aigua de mar embotellada i d'altres productes que no he entès el nom i que ja no he gosat preguntar. Hem dinat amb pa fet amb farina de mill sense gluten i amb comí, amanida de col, una paella de bròquil, algues per fer pica-pica i de postres un brownie fet amb lleties.

La llista d'aliments no aconsellables o directament prohibits és enorme.

La doctora ha anat donant l'explicació de cada aliment i moltíssims consells sobre alimentació, mentre oferia nombrosa bibliografia sobre els temes que anava tractant. El seu llibre clau actualment és *"El libro de cocina del Estudio de China"*, del Dr. Campbell, que explica que l'increment actual de la malaltia del càncer és degut al consum de proteïna animal, i sobretot dels lactis. Sobre el poder de la indústria farmacèutica recomana *"Medicamentos que matan y crimen organizado"*, de Peter C. Goetzsche, que veig que també és aconsellat per la Teresa Forcades i pel Joan Ramon Laporte. Altres llibres dels que parla: *"El plasma de Quinton"*, *"Healing the Symptoms Known as Autism"*, de Kerry Rivera i Kimberly Mc Daniel; tots relacionats amb l'alimentació, els fàrmacs i les vacunes.

De la Dra. Palacín he extret alguns temes que m'han interessat pel meu estudi: creu que el càncer de pit és degut a temes emocionals, malgrat que l'alimentació també en pot ser la causa. No té bon concepte de la dieta cetogènica perquè si bé és cert que atura el procés del càncer, no és una dieta que es pugui fer contínuament perquè el cos acaba fabricant per ell mateix els hidrats de carboni.

Com anècdota no em puc estar d'explicar que s'acaba la sessió amb una demostració de les olles "Vitaliseur", de les que cap de les assistents (érem una vintena) no gosa preguntar-ne el preu.

(iii) Ve de la pàg. 18: Mamografies per imposició.

La Doctora Ojuel va presentar al Simposi unes dades significatives. Amb una mostra de 2000 dones fent-se mamografies bianuals durant 20 anys el resultat estadístic seria el següent: - S'evitaria una mort, -Sis o set moririen igualment de càncer de mama, -10 dones serien ben diagnosticades, -10 dones rebrien diagnòstics incorrectes. Segons la Dra. Ojuel, actualment potser es diagnostiquen més càncers inicials, però els càncers greus segueixen existint en la mateixa proporció. Hi ha càncers que s'intervenien quan el més probable és que no haguessin prosperat, amb la incomoditat consegüent i el risc pel pacient.

(iv) Ve de la pàg. 16

És una anècdota personal. El càncer ha estat una malaltia habitual a la meva família. Per parlar del problema d'anomenar el càncer pel seu nom m'he recordat de la meva filla quan tenia cinc anys, que diagnosticada d'un limfoma Burkitt no Hodking, després d'estar un any amb molts ingressos hospitalaris, per fi va poder anar al col·legi a fer P5. Quan feia poc que havia començat l'escola li vaig dir que havia d'avisar la seva professora perquè l'endemà no podria pas anar-hi, ja que tenia revisió a l'hospital. Quan vaig anar a buscar-la a escola va sortir de la mà de la seva senyoreta, que amb posat estranyat em va dir: "M'ha dit la nena que demà no vindrà perquè ha d'anar a l'hospital. Quan li he preguntat què li passava m'ha dit que té càncer". Llavors me'n vaig adonar com era d'absurd amagar una veritat que fins i tot els nens de cinc anys coneixen: el meu marit i jo havíem intentat –aconsellats per l'equip de l'Hospital- que aquesta paraula no estigués dins del nostre vocabulari per no espantar la criatura, però ella ja ho sabia.