

Barron H. LERNER. *The Breast Cancer Wars. Fear, Hope, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America*, Oxford, Oxford University Press, 2003, 391 pp. ISBN 0-19-516106-8 [\$16,95] [ed. en tela (2001): ISBN: 0-19-514261-6]

El cáncer de mama es actualmente uno de los mayores problemas de salud pública en los países desarrollados. En las mujeres se trata del tumor más frecuente y de la primera causa de muerte por cáncer. Pero más allá de datos objetivos y cuantificables, esta enfermedad se singulariza por afectar de lleno a la imagen corporal femenina. En efecto, por su asociación con la sexualidad, la intimidad y la maternidad, el pecho ha sido calificado como el «signo más obvio de femineidad» (Marilyn Yalom, 1998).

*The Breast Cancer Wars* constituye una espléndida monografía sobre la lucha contra el cáncer de mama en los EE.UU. durante el siglo XX. Barron H. Lerner la estructura en un bloque único de 14 capítulos, aunque en la obra pueden distinguirse tres partes bien diferenciadas; además de un capítulo introductorio (cap. 1), un epílogo (cap. 13) y la posdata (cap. 14) que el autor ha agregado a la edición, en rústica, aquí reseñada. En la primera parte (caps. 2 a 6), se ofrece una síntesis magistral sobre la historia médica de esta afección y sus tratamientos, utilizando como principal hilo conductor la introducción, difusión y declive de la mastectomía radical de Halsted; una técnica quirúrgica puesta a punto por el cirujano estadounidense William S. Halsted (1852-1922) en 1898 y que dominó la escena terapéutica hasta mediados de los años setenta. La segunda parte (caps. 7 a 10), en cambio, está escrita desde la perspectiva de la historia de las pacientes; y el protagonismo del relato lo acaparan por derecho propio las mujeres afectadas por el cáncer de mama que, al filo de los años setenta, irrumpieron en escena reclamando su derecho a saber sobre la enfermedad que les afectaba y a tener la última palabra en el momento de decidir acerca del tratamiento que se les había de aplicar. En la tercera parte (caps. 11 y 12), finalmente, se reflexiona en torno a las enseñanzas que cabe extraer de un siglo largo de debates e innovación en el tratamiento de esta enfermedad, y a la actual y controvertida cuestión de la relación entre el cáncer de mama y la genética.

Las diversas partes de la monografía de Lerner están perfectamente ensambladas, pese a que, como cabe esperar, susciten temas bien dispares. En efecto, sobre la primera parte (hasta 1970) gravitan los debates biomédicos sobre la naturaleza, causas y patogenia del cáncer y las innovaciones diagnósticas y terapéuticas frente el cáncer de mama, con atención específica al impacto —creciente a partir de 1960— de los ensayos clínicos aleatorizados y de la

epidemiología clínica en el establecimiento de los tratamientos de elección. En contraste, la segunda parte gira en torno a una doble rebelión de las pacientes de cáncer de mama —frente al sexismo propio de la sociedad patriarcal y frente al paternalismo médico como principio básico de la relación médico-paciente— cuyos orígenes se enmarcan en la amplia revuelta social de 1968. Más específicamente, esta rebelión es presentada como resultado de la confluencia entre el movimiento feminista —aquí personificable en la red de activistas, trabajadoras del sector de la salud y organizaciones de base que cristalizó en torno al *Women's Health Movement*— y la contestación social frente al modelo tradicional de relación clínica, dentro de la cual las mujeres afectadas por el cáncer de mama aparecen como un ejemplo particularmente temprano y sobresaliente de desafío al paternalismo médico por parte de la sociedad civil estadounidense.

Lerner analiza cuidadosamente las fases de esta revuelta, desde la cruzada personal contra la mastectomía radical de pioneras como Rose Kushner, hasta la actualidad. De acuerdo a su relato, a partir de los años setenta, el frente de batalla originario (mujeres-pacientes *versus* hombres-cirujanos) se desdibujó de forma gradual como consecuencia de la maduración del activismo contra el cáncer de mama. Ello condujo al establecimiento de nuevas alianzas entre cirujanos, otros médicos, pacientes y organizaciones como la *American Cancer Society*, desde las cuales se comenzaron a impulsar estudios acerca de cómo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama afectaba a las vidas individuales de las mujeres. En las décadas siguientes, se desarrolló una sofisticada estrategia colectiva de sensibilización y acción de médicos, mujeres e instancias gubernamentales en torno a esta afección, dentro de la que el papel jugado por las asociaciones de mujeres con cáncer de mama no ha dejado de crecer.

Entre los logros de la rebelión de las mujeres con cáncer de mama en los EE.UU, me gustaría destacar cuatro directamente relacionados con la bioética, el movimiento asociativo de los/as pacientes, la innovación terapéutica y la economía política de la salud, respectivamente. Es importante subrayar, en primer lugar, que los orígenes del derecho al consentimiento informado, uno de los derechos básicos de los pacientes universalmente reconocidos —siquiera formalmente— en el ámbito de la práctica médica occidental, se retrotraen a las leyes reguladoras del derecho de las pacientes de cáncer de mama a recibir información sobre todas las opciones terapéuticas a su alcance que, a partir de 1979, se introdujeron de forma progresiva en distintos estados de la Unión. Tampoco está de más recordar —ahora que el movimiento de pacientes tiende a identificarse, casi automáticamente, con la fabulosa movilización en torno al VIH/sida a partir de los años ochenta—, el papel pionero de las mujeres con

cáncer de mama en el movimiento asociativo de pacientes con enfermedades crónicas. Por otra parte, cabe también considerar deudor de esta rebelión al desarrollo experimentado por la cirugía rehabilitadora desde los años setenta y sobre todo en el transcurso de los ochenta, por el papel pionero que las mujeres mastectomizadas jugaron en la vindicación del derecho a la reconstrucción de su imagen corporal. Finalmente, la lucha de las mujeres afectadas por el cáncer de mama está poniendo de manifiesto las limitaciones de la biomedicina, el modelo actualmente hegemónico en las ciencias de la salud; un modelo que en el campo de las investigaciones sanitarias se traduce en una epidemiología de riesgo que indaga hasta la saciedad los factores de riesgo individuales de carácter biológico y conductual, mientras ignora sus interacciones y significación a nivel medioambiental y social.

En junio de 2003, se celebró en Pamplona el cuarto congreso nacional de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA, <http://www.fecma.org/>). La participación de una representante (Carolina Hinestrosa) de la *National Breast Cancer Coalition* (NBCC, <http://www.natlbcc.org/>) estadounidense nos permitió a los asistentes tener noticia de primera mano sobre las actividades de esta poderosa federación de asociaciones de cáncer de mama actualmente integrada por unas 600 organizaciones y 70.000 activistas y que está jugando, desde su establecimiento en 1992, un papel clave en la lucha contra esta enfermedad en el conjunto de los EE.UU. En su intervención en aquel foro la Sra. Hinestrosa destacó tres de los logros más recientes en el haber de la NBCC: (1) la decisión por parte del ministerio de defensa estadounidense de financiar programas de investigación sobre cáncer de mama; (2) la redacción de un proyecto de ley para establecer centros de investigación de excelencia en causas medioambientales por parte del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud y del Medio Ambiente; y (3) la participación de la NBCC en el comité federal que decide las prioridades de investigación en cáncer de mama en los EE.UU., dentro del cual cuentan con cuatro de sus veinte integrantes (un 20%), junto a científicos, clínicos y gestores públicos.

En conclusión, la FECMA y el conjunto de las asociaciones de pacientes de enfermedades crónicas que en los últimos años se encuentran activas en nuestro país con creciente visibilidad política y mediática, pueden aprender mucho de las experiencias de otros movimientos asociativos de pacientes con trayectoria más dilatada, como es el caso de las mujeres estadounidenses con cáncer de mama. El estudio histórico comparado de movimientos de pacientes de diferentes enfermedades en distintos países constituye un magnífico instrumento para que los/as historiadores/as de la medicina, mediante un trabajo de reconstrucción crítica de genealogías, podemos contribuir, siquiera modes-

tamente, a su autoconciencia y «empoderamiento» —si se acepta este vocablo en desuso como traducción de otro inglés, *empowerment*, bien significativo en la historiografía más reciente. Al fin y al cabo, los retos que estos movimientos han de afrontar son tan grandes y dispares —y el de su desarrollo autónomo en un contexto extremadamente medicalizado no es el menor de ellos—, que sólo una amplia alianza liderada por los/as pacientes puede movilizar las energías precisas para superarlos en las mejores condiciones.

JON ARRIZABALAGA  
CSIC-IMF, Barcelona

Consuelo MIQUEO; Concepción TOMÁS; Cruz TEJERO; M.<sup>a</sup> José BARRAL; Teresa FERNÁNDEZ; Teresa YAGO. *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*, Madrid, Minerva Ediciones, 2001, 254 pp.

El libro «Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socio profesionales de diferencias sexuales no previstas» representa una buena aproximación a las relaciones entre salud y género, si bien esta es un área de conocimiento en continuo avance, fundamentalmente en lo que se refiere a temas relacionados con la salud de las mujeres y con la posición de las mismas en los servicios sanitarios. El texto está estructurado en tres partes.

La primera parte incluye las aportaciones de tres autoras dedicadas a revisar conceptos teóricos aplicados a la salud y a los servicios sanitarios. El capítulo de M.<sup>a</sup> Luz Esteban «El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud», usando el punto de vista de la antropología feminista, revisa conceptos centrales de la teoría feminista y la evolución de su aplicación a la salud en las tres últimas décadas. Es lo que hace la autora con conceptos tales como sexo, género y mujer. El sexo ha sido entendido como aquello que es biológico y, por tanto, viene dado en cada sujeto de forma inmutable, obviándose que admite variaciones históricas y culturales. El desarrollo de una idea de género que se postula universal y olvida el fundamento relacional del concepto, cambiante según los contextos témporo-espaciales. La definición de la categoría «mujer» homogénea y uniforme que contribuye a invisibilizar la diversidad y la complejidad de las mujeres. En todos los casos el feminismo debe revisar los conceptos que está utilizando, ligados exclusivamente con las experiencias de mujeres y hombres en la cultura occidental. Esto pasa por la incorporación de la clase social, la edad, el grupo étnico, etc., al análisis de las