

Cáncer de mama y medios de comunicación

¿Se puede informar mejor y de forma más precisa en la sociedad de medios de comunicación? Todo esquema de comunicación se compone de los mismos elementos: un objeto, un emisor, unos vectores y un receptor. En nuestro caso concreto la cadena de comunicación comprende el cáncer de mama, los médicos e investigadores, los profesionales de la comunicación, el público. La fiabilidad del sistema varía con cada uno de los elementos. ¿Es el cáncer de mama un objeto neutro, sin ninguna connotación emocional?

¿Reviste alguna ambigüedad aquello que los médicos conocen acerca de la enfermedad?

¿Gozan los científicos de alguna protección natural contra los prismas culturales?

¿Se comportan los periodistas frente al cáncer de mama como «vectores libres» o como comprometidos?

En cuanto al público, ¿qué es lo que éste de verdad quiere saber y oír?

Primer dato: Se trata de un objeto doble. No se trata solamente de cáncer de mama, sino de cáncer y de mama. Cada una de ambas entidades posee de por sí un poder simbólico autónomo. Su asociación multiplica sus efectos de forma inimaginable. La enfermedad cancerosa se ha convertido en nuestra sociedad en un equivalente fantasmagórico de las potencias maléficas. El cáncer es el diablo, con toda su malignidad. Simboliza el riesgo de morir, el de la guerra, el pecado original. La mama encarna otras realidades. La mama es la vida. También es un lugar de paz, de inocencia y la imagen del paraíso. Más allá del sufrimiento, de las heridas físicas o la pérdida de identidad, el cáncer de mama representa en el subconsciente colectivo un terrible combate, de final incierto, entre las fuerzas del bien y del mal. El cáncer de mama no es una enfermedad como las demás. Con sólo evocar este mal escandaloso, ¿quién no se ha sentido invadido por los efectos del sentimiento, del desasosiego o por un inconmensurable deseo de esperanza? Médicos, periodistas y público, todos somos víctimas potenciales de esta emoción. En diversa medida, lo irracional va contaminando cada uno de los elementos del sistema de información. Va provocando un ruido de fondo parasitario, omnipresente, inevitable y siempre infravalorado. Este ruido de fondo constituye el primer escollo que encontramos en nuestro camino hacia la verdad.

LAS FUENTES DE INFORMACION

¿Quiénes constituyen la fuente de información sobre el cáncer de mama? Tradicionalmente lo estaba siendo la clase médica. Pero ha surgido un nuevo fenómeno, la elaboración del saber sobre el cáncer ya no es patrimonio de oncólogos, incluso si siguen actuando como vedettes. Se cuestiona a otros médicos: generalistas, radiólogos o ginecólogos. Su discurso no es necesariamente igual al de los especialistas en cáncer. Intervienen también otros profesionales de la salud: psicólogos, enfermeras, organismos para la lucha contra el cáncer. Por medio de asociaciones como «Vivir como antes» u otras sociedades benéficas, los enfermos hablan. Los testimonios y relatos se multiplican. Mujeres famosas o anónimas nos hablan de su cáncer de mama. Todos y todas participan en la elaboración de un conocimiento sobre la enfermedad.

Necesariamente la información se vuelve abundante y compleja, difícil, por tanto, de ser analizada y transmitida. La gestión de la verdad se hace densa. Con una dificultad añadida: el discurso de la clase médica no es siempre unívoco. Aparte de los sermones sobre la mastosis, el desequilibrio hormonal, el alto riesgo o la negligencia de las mujeres, la tónica general no es precisamente de consenso. No existe unanimidad en los procedimientos de detección precoz, es decir, en lo que a su principio se refiere. En cuanto al diagnóstico, las opiniones divergen con demasiada frecuencia. Ante idéntico síntoma hay quien aconseja una estrecha vigilancia, otros aconsejan biopsia quirúrgica, otros quizá la ablación preventiva de la mama. Las elecciones terapéuticas son diversas. A veces se oponen claramente por medios contrapuestos. Un oncólogo eminente declara: «La mastectomía pertenece a la Edad Media.» Otro, no menos eminente, declara: «La conservación de la mama puede dar lugar a desastres posteriores como las recidivas y metástasis.» ¿Quién está en posesión de la verdad ante una enfermedad que la ciencia todavía no comprende? Incluso en un alarde de honesta sinceridad, los propios médicos admiten tener dudas, ideas preconcebidas, ilusiones o comportamientos fóbicos respecto al cáncer de mama. Existen tentaciones a exponer los éxitos, ocultando los fracasos; a hablar de uno mismo más que de la enfermedad. La

ambivalencia es la regla. Las divergencias y las batallas de expertos traen consigo problemas y desasosiego para el público. Sólo falta que se divulguen en la prensa para que mujeres y enfermas —siempre atentas a esta cuestión— se sientan afectadas.

En 1844 tuvo lugar en la Academia de Medicina de París una polémica larga y apasionada. El tema causó revuelo. El debate era: ¿se debe operar siempre de entrada un tumor mamario, presuntamente benigno, o se puede esperar? Un buen número de agitadores, al frente de los cuales lideraba un nombre importante de la medicina, se atrevía a sostener que la regla de la operación inmediata no siempre tenía validez. ¡Tema acuciante y siempre lleno de actualidad! Uno de los que entraba en la polémica, el cirujano Roux, un alumno de Bichat, lanzó un deseo tajante: que las ideas poco ortodoxas que circularan no debieran salir del ámbito de la Academia. «No podría por menos que inquietarme» —afirmó— si dichas ideas llegaran a tener repercusión en el mundo.» Pero los periodistas indiscretos se hicieron eco de dichas ideas en la prensa. Roux lo vio y de lo más contrariado, interpelló a sus colegas en la sesión del 26 de marzo de 1844: «Lancé un voto, del cual quizá ustedes se acuerden, señores... y, sin embargo, ya he tenido pruebas que personas de varias partes del mundo están angustiadas gracias al tema de nuestra polémica. ¡Dios quiera que esto no acarree disgustos en los resultados!»

El derecho de los ciudadanos a la información está presente en la Constitución. ¿Cómo se puede a la vez respetar este derecho sin herir a nadie y sin que ello induzca a comportamientos erróneos en la mujer? Si los rumores se declaran ilícitos en oncología, el público debe saber que, incluso utilizada con medida, la verdad puede a veces causar daños irreparables y se arriesga a ser mal comprendida.

¿Hay que caer en la tentación de seguir la corriente a lo que es ya práctica común en los medios de comunicación, de acentuar el tumulto emotivo, manipulando la información?

LOS ERRORES DE INFORMACION Y LOS PRISMAS CULTURALES

El cáncer de mama es aquel que con mayor frecuencia cae en las redes de los medios de comunicación. La mínima acción, investigación o descubrimiento

atrae los focos de las cámaras: un sostén detector de cáncer, el efecto protector de las fibras de soja, el impacto psíquico en la génesis de la enfermedad o la píldora anticáncer de mama. Su proliferación en los medios de comunicación no es ni fruto de la casualidad ni reviste mayor novedad, más bien traduce su dolorosa realidad y la dimensión de su simbolismo.

El cáncer de mama es, desde hace siglos, el arquetipo de las enfermedades cancerosas por antonomasia. En un best-seller europeo del siglo XVIII, «La enciclopedia», de Diderot y d'Alembert, las páginas dedicadas al cáncer lo fueron exclusivamente al cáncer de mama, y no porque en la época se desconocieran otros cánceres, sino debido a su representatividad. Esta enfermedad reúne todos los aspectos presentes en otros cánceres: diversidad sorprendente de evoluciones, con frecuencia curaciones inciertas, variedad de terapéuticas, dificultades de diagnóstico y de detección precoz, aspectos psicológicos y sociales. «El cáncer de mama es la nodriza que alimenta toda la oncología.» Esta afirmación hecha el siglo pasado por el médico alemán Virchow, no cesa de confirmarse en la modernidad. La presencia exhaustiva del cáncer de mama en los medios de comunicación no traduce la voluntad expresa de los profesionales de la comunicación, sino que más bien refleja la voluntad del público. Incluso los periodistas a veces se muestran reticentes a tratar el tema. Conocen las trampas y dificultades que encierra. Pero si un buen día aparece un nuevo descubrimiento, incluso si es pequeño o está lejano aún de la aplicación práctica, el sistema de los medios de comunicación está concebido de tal modo que resulta difícil no hablar de ello. La función de la información es la de informar.

Actualmente la presencia exhaustiva del cáncer de mama en los medios de comunicación se origina más bien de la clase médica, las experiencias sobre detección precoz, con la publicidad que las circunda, polarizan la atención del público. Estos procedimientos hacen surgir nuevas e importantes preguntas. En nombre del cáncer y bajo el pretexto de informar o de motivar, ¿ostentan quizá los médicos todos los derechos?

Respecto al cáncer de mama, ¿deforman la información los medios de comunicación? Sin duda, el factor «error involuntario» o los «prismas culturales» son una realidad. Existe la tentación de decir lo bello en lugar de lo verdadero; los periodistas lo califican al parecer de «enlatado». Los médicos también se pres-

tan a ceder. ¿Quién no ha leído u oído a un oncólogo experto afirmar en un tono perentorio entusiasta: «De aquí a menos de una generación se habrá vencido al cáncer.» Qué diferencia con la que reviste la presencia en los medios de comunicación de un descubrimiento de menor índole, olvidado al día siguiente, pero anunciado a gritos en la prensa o en la televisión? ¿Es lícito para unos el optimismo simplificador y es, sin embargo, censurable para otros? Si el médico o el periodista deforman la verdad en nombre de la esperanza o para influir en determinados comportamientos, ¿quién es más culpable? ¿Quién manipula más la opinión pública?

La credibilidad de los medios de comunicación va de la mano de la credibilidad de la clase médica. La sinceridad no excluye que se falte a la verdad. Sólo es censurable la voluntad de engañar. La calidad de un sistema de información no se mide por la difusión de mensajes erróneos, sino por su capacidad de corregir un error o de aportar precisiones con rapidez y de forma completa.

Igualmente el progreso médico no se lleva a cabo sin lagunas, aceleramientos y retrocesos. Todos los expertos se pueden equivocar en bloque. La contaminación del SIDA por medio de las transfusiones constituye una prueba reciente y dolorosa de ello. Médicos y periodistas tienen un handicap común. Ni la acción ni la información esperan. A pesar de su vigilancia, ni unos ni otros tienen con frecuencia las ventajas que se ofrecen a la epistemología. Únicamente a la historia crítica de las ciencias se le otorga el tiempo y la comodidad de analizar los hechos *a posteriori*.

LA ELECCION DE LOS INFORMADORES

Se plantea otra pregunta. Si la información de los medios de comunicación se hace partiendo de la clase médica y de los científicos, ¿dónde y cómo el periodista debe elegir a los informadores? El prestigio de una revista o la notoriedad de un investigador no hacen auténtica una publicación. Se declara la guerra al cáncer de mama desde todos los frentes. En tiempo de guerra las fuentes de información están sujetas a vigilancia. ¿A qué médico hay que conceder la palabra? Los criterios de elección son múltiples. El oncólogo de moda, escribir un libro, la pertenencia a la nomenclatura institucional, el parisianismo, las reco-

mendaciones..., ¿cómo gestionar la diversidad y la apertura?

La corporación médica debe guardar el privilegio de relatar un descubrimiento sobre el cáncer de mama o discutir una estrategia. Nada prohíbe a los abogados comentar una decisión del ámbito jurídico ni a los políticos emitir un juicio del dominio público. ¿Se debe por ello acallar lo que quede «al margen de la ley» respecto de la medicina oficial? ¿Debemos descartar las medicinas alternativas?

Médicos o periodistas, especializados o no, ¿son los únicos facultados para informar sobre cáncer de mama? El sociólogo, el economista, el filósofo también tienen algo que decir. Y las mujeres también. Hay que dar paso a los debates públicos. La madurez del discurso y de las ideas saldrán beneficiados. En esta línea de pensamiento, la detección precoz por medio de la mamografía constituye la mejor ilustración actual de las imbricaciones —sutiles y perniciosas— entre la ciencia y la ideología.

PERIODISTAS, ¿LIBRES O COMPLICES?

Discutir de información sobre cáncer de mama en la sociedad de medios de comunicación hace surgir la cuestión de la libertad de expresión en la prensa. ¿Los periodistas son libres o cómplices? Unos eligen ser los aliados del cuerpo médico.

Objetivo: Transmitir los mensajes médicos censados: «proteger la mama». «Haga mamografías», o bien «coma menos grasas» e incluso «cuidado con el estrés». Otros se autoconsideran como un contrapoder. Objetivo: Informar antes de formar. Los primeros tienden a jugar a educadores de la salud. Los segundos prefieren seguir siendo los garantes de una información libre frente a la clase médica. Las cosas no son tan simples. Tratándose de cáncer de mama las fronteras entre la información y la educación son inconsistentes. La cuestión merece por lo menos ser planteada. El debate no es anodino si se refiere a una enfermedad que supera ampliamente los límites de la disciplina médica.

¿Y el público, qué tipo de información desea? Para empezar no hay un público, sino varios, en este mosaico de individuos y de personalidades, de historias y maneras de ser diferentes, los deseos y las reacciones son variables. Todos quieren ser tratados e infor-

mados como adultos, pero la ambivalencia persiste. Cada uno entiende lo que quiere o lo que necesita entender. ¿Quién dirige las cosas y qué necesidad hay de dirigirlas?

Quizá sería necesario crear un Consejo Superior de Información sobre el Cáncer de Mama. Este Consejo estaría formado por una muestra ideal representativa: mujeres, médicos, periodistas, enfermos, sociólogos. ¿Utopía? ¿Ilusión? ¿Escapada ante el deber de infor-

mar de los profesionales de la salud? Hay algo seguro: todas estas dificultades se esfumarán el día que la curación del cáncer de mama se convierta en una regla para todas las mujeres afectas.

Dominique Gros
Unidad de Senología.
Hospital Civil.
Estrasburgo