

Pontificia Universidad Católica del Perú

Escuela de Posgrado



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

Tesis de Maestría

**Avances en la detección, diagnóstico, tratamiento y prevención del
cáncer de cuello uterino en el Perú (1955-1970) a partir de la
interpretación de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.**

Tesis para optar por el grado de Magíster en Historia

Presentada por

Carol Paola Pasco Alvarez

Asesor

Víctor Manuel Torres Laca

Lima, Perú

2018

RESUMEN

La presente investigación desarrolla la historia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, mediante el cual se entrecruzan distintas corrientes de gran importancia en la historiografía contemporánea: la historia de género, la historia de la ciencia, la historia de la salud y la historia social. Hacia la década de los años 50, la ciencia médica comienza a cuestionarse sobre el cuerpo de la mujer, diversas investigaciones e interpretaciones surgen para entender métodos médicos que hasta ese momento no habían sido eficaces para mejorar enfermedades femeninas, tales como el cáncer de cuello uterino. En este sentido, la ginecología apoyada por otros campos de la ciencia, habían generado logros importantes para la detección de esta enfermedad, pero no lograban identificar lo que la producía. Por otro lado, se logra identificar cuáles eran las condiciones sociales y económicas de las pacientes a quienes los médicos involucraban para realizar diagnósticos y estudios relevantes para esta especialidad. Estas situaciones nos vinculan al aspecto social de las mujeres y sus principales dolencias ya que se utilizan como indicadores de clasificación del enfermo, lo cual nos ayuda a reconstruir también una historia de tipo social y como eran tratadas las mujeres a los ojos de la ciencia médica. Para poder desarrollar estos temas, utilizamos como fuente principal los artículos de la revista de Ginecología y Obstetricia, que muestran los progresos sobre el estudio de tumores cancerígenos identificados con el cáncer de cuello uterino, la segunda enfermedad que más ataca a las mujeres en el Perú y en América Latina, y que a partir de inicios del siglo XX comienza a cobrar notoriedad debido a los métodos que se descubren para controlarla en un debido tratamiento, detección y posterior prevención de la enfermedad. Por lo tanto, el usar estos artículos médicos como fuentes primarias, nos da la oportunidad de acercarnos a la historia de la lucha contra el cáncer. Se analiza también, la poca información sobre las consultas periódicas que las mujeres se tenían que realizar para cumplir con chequeos médicos relacionados a sus órganos genitales y aparatos reproductivos, no asistían de manera exclusiva para un examen de detección de anomalías cervicales y/o uterinas la campaña de detección y prevención se realizaba junto con los programas de planificación familiar y atención prenatal. Por lo tanto, los objetivos de este estudio estarán dedicados a interpretar como se llegaron a

proponer y a practicar los métodos que dieron inicio, a las campañas de la prevención y detección del cáncer de cuello uterino. Dar a conocer cuáles fueron los principales métodos en el tratamiento, la cura y la prevención de este mal en Perú y que instituciones tanto privadas como del Estado logran unificar esfuerzos para difundir una adecuada organización de salud contra esta enfermedad.

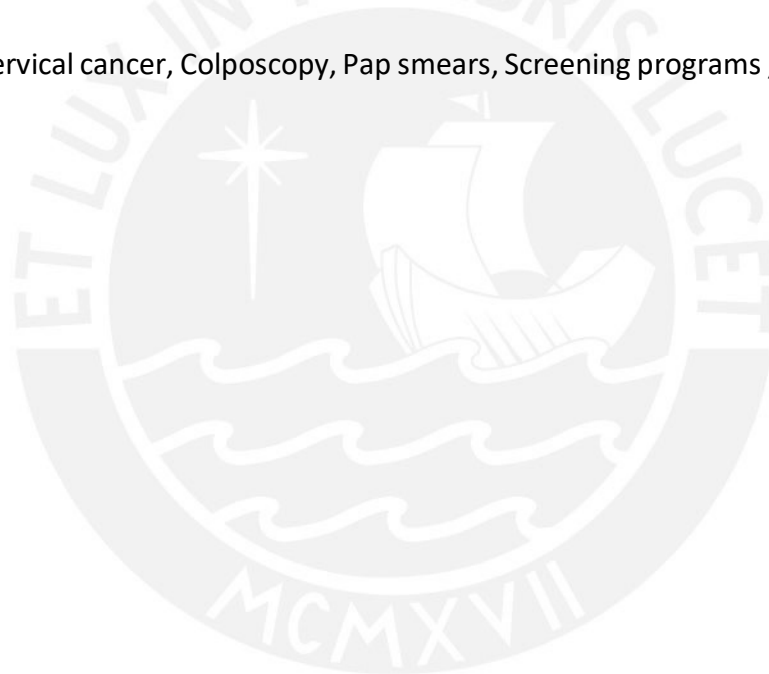
Palabras claves: Cáncer de cuello uterino, Colposcopia, Pruebas de Papanicolau, programas de detección, salud pública.

ABSTRACT

This research develops the history of the diagnosis and treatment of cervical cancer, through which different currents of great importance in contemporary historiography intersect: the history of gender, the history of science, the history of health and history social. Towards the decade of the 50s, medical science begins to question the woman's body, various investigations and interpretations arise to understand medical methods that until then have not been effective in improving female diseases, such as cervical cancer. In this sense, gynecology, supported by other fields of science have generated important achievements for the detection of this diseases, but they could not identify what was causing it. On the other hand, it is possible to identify the social and economic conditions of the patients whom the doctors involved to carry out diagnoses and relevant studies for this specialty. These situations link us to the social aspect of women and their ailments since they are used as indicators of classification of the patient, which helps us to also reconstruct of a history of a social nature and how women were treated in the eyes of medical science. In order to develop these topics, we use main sources such as the articles of the Gynecology and Obstetrics journal, which show the progress made on the study of cancerous tumors identified with cervical cancer, the second disease that most attacks women in Peru, and in Latin America, and that from the beginning of the 20th Century begins to gain notoriety due to the methods that are discovered to control it in a proper treatment, detection and subsequent prevention of the disease. Therefore, using these medical articles as primary

sources gives us the opportunity to get closer to the history of the fight against cancer. It is also analyzed, the little information on the periodic consultations that women had to carry out to comply with medical check-ups related to their genital organs and reproductive systems, they did not attend exclusively for a screening test for cervical and or uterine anomalies. The detection and prevention campaign was carried out together with the family planning and prenatal care programs. Therefore, the objectives of this study will be dedicated to interpreting how the methods that started the cervical cancer prevention and detection campaigns were proposed and practiced. To make known what were the main methods in the treatment, cure and prevention of this disease in Peru and that both private and State institutions manage to unity efforts to spread and I health organization against this disease.

Keywords: Cervical cancer, Colposcopy, Pap smears, Screening programs , Public Health.



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	p. 6
CAPÍTULO 1	
Iniciativas en torno al cáncer como problema de salud pública, desde los inicios del siglo XX hasta la década de los años 50	p. 12
1.1 Esfuerzos de la comunidad médica por comprender el cáncer	p. 15
1.2 Avances en los estudios y métodos terapéuticos referidos al cáncer en la región latinoamericana	p. 23
1.3 Concepciones en torno al cáncer en el Perú en la primera mitad del siglo XX	p. 30
CAPÍTULO 2	
La conformación de los estudios especializados en el cáncer de cuello uterino durante la primera mitad del siglo XX	p. 36
2.1 Intentos por encontrar las causas del cáncer del cuello uterino	p. 39
2.2 Avances en el reconocimiento del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública	p. 50
2.3 Conformación de la especialización médica de Ginecología en el Perú a partir de las investigaciones en torno al cáncer de cuello uterino	p. 61
CAPÍTULO 3	
Avances de la medicina preventiva en la segunda mitad del siglo XX	p. 73
3.1 Políticas de salud pública y proyectos médicos para la planificación de programas de detección y prevención del cáncer de cuello uterino	p. 79
3.2 Nuevas propuestas ginecológicas en el Perú	p. 89
CONCLUSIONES	p.113
BIBLIOGRAFÍA	p.120

INTRODUCCIÓN

Nuestra principal fuente primaria en esta investigación será la Revista de Ginecología y Obstetricia del Perú. Tiene entre sus números, artículos de diferentes temas dentro de sus áreas de competencia. Sin embargo, nos dedicaremos de manera específica al estudio de cáncer de cuello uterino en el Perú. A modo de comparar fuentes y hacer un trabajo más objetivo, recurriremos a documentos de organizaciones de salud y artículos médicos de otras revistas. Los años a tomarse en cuenta para la investigación y análisis de esta revista están dirigidos a entender un contexto que nos ayudará a interpretar ciertos cambios sobre el desarrollo de la ginecología en el Perú. Hacia la década de los años 50, la ciencia médica comienza a cuestionarse sobre el cuerpo de la mujer, diversas investigaciones e interpretaciones surgen para entender métodos médicos que hasta ese momento no habían sido lo suficientemente eficaces para mejorar enfermedades femeninas, tales como el cáncer de cuello uterino. En este sentido, durante la segunda mitad del siglo XX, la ginecología apoyada por otros campos de la ciencia médica, habían generado logros importantes para la detección de esta enfermedad (colposcopia, citología exfoliativa o Papanicolau, biopsias, quimioterapias, entre otros), pero no se lograba entender en su magnitud el avance de este mal. Entre otros aspectos, los intereses de la ginecología también se vinculaban a establecerse como especialidad médica relevante y lograr reconocimiento dentro de la comunidad médica. De esta manera, la ginecología va generando progresos en cuanto a la mejora de los partos, la condición de la mujer y las enfermedades ginecológicas así como los avances en el proceso del

embarazo, e incluso cobraba mucho interés las investigaciones y discusiones alrededor de la fertilidad y la planificación familiar.¹ Además de estos temas se evalúa la necesidad de introducir al Perú las prácticas en las operaciones de cesáreas y se va desarrollando la importancia para reconocer la evolución de los fetos en la vida intrauterina, estudios que la ginecología compartía con la especialidad obstétrica. Estos factores hacen visible que la actividad de la Ginecología y la obstetricia estaban comenzando a generar cambios y avances en sus investigaciones para poder entender mejor las funciones reproductivas y de los órganos genitales en la mujer².

En cuanto a instituciones médicas vinculadas a la Ginecología y Obstetricia en el Perú en la primera mitad del siglo XX, el análisis de los progresos en la ginecología se extraen sobre todo del Hospital Arzobispo Loayza, del Hospital de la Maternidad de Lima y de la Facultad de Medicina “San Fernando” de la UNMSM, también se irán estableciendo sociedades especializadas en Ginecología y Obstetricia. Estos casos nos ayudan a identificar cuáles eran las condiciones sociales, económicas y de origen de las pacientes a las cuales los médicos involucraban para realizar diagnósticos y estudios relevantes para esta especialidad. De esta manera, un estudio como este nos vincula necesariamente al aspecto social de las mujeres y sus principales dolencias ya que se utilizan como indicadores de clasificación del enfermo algunos datos tales como, la edad, la “raza”³ (mestiza, negra, blanca), si las mujeres han sido gestantes (primíparas o múltiparas), porcentajes de mujeres fértiles o infértiles, lo cual nos ayuda a reconstruir también una historia de tipo social y como eran tratadas las mujeres a los ojos de la ciencia médica.

En este contexto uno de los temas que más llaman la atención por su constante presencia en los artículos de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, revista que será nuestra principal fuente de investigación, son los

¹ NECOCHEA, Raúl. (2016). *La planificación familiar en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP, UNFPA.

² Sobre los avances de la Ginecología en el Perú a inicios del siglo XX se puede ver el libro de Cueto, Marcos (1989) *.Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima, GRADE.

³ Se utilizara el término con fines prácticos, tal y como aparece en la fuente consultada.

progresos logrados sobre el estudio de tumores cancerígenos en especial los del cáncer de cuello uterino. La identificación de este tema recurrente en las fuentes médicas ginecológicas nos dio el impulso para involucrarnos con el tema de nuestro estudio ya que demuestran los avances médicos en nuestro país sobre la segunda enfermedad que más ataca a las mujeres en el Perú y en América Latina⁴, como es el cáncer cervicouterino y que a partir de inicios del siglo XX comienza a cobrar notoriedad debido a los métodos que se descubren para controlar su avance entre la población de mujeres, estos objetivos se ven plasmados en los intentos médicos por lograr un debido tratamiento, detección y posterior prevención de la enfermedad. Trataremos de analizar como los esfuerzos se hicieron de manera progresiva los cuales hasta el día de hoy son los más efectivos en el tratamiento de la lucha contra el cáncer y entre ellos los llamados cánceres ginecológicos. Por lo tanto, el usar estos artículos médicos como fuentes primarias, nos da la oportunidad de poder elaborar una interpretación más cercana a la historia de la lucha contra el cáncer de cuello uterino.

Si nos referimos al caso de la elección de nuestra fuente principal, hemos encontrado en ella distintos temas. Desde artículos e investigaciones que se concentran en tocar el tema social del paciente, las condiciones de los hospitales, como la Maternidad de Lima y consultorios pre-natales. Estos temas resultan importantes porque ponen de manifiesto la poca información que hacia la mitad de la década de los años 50 se tenía sobre las consultas periódicas que las mujeres se tenían que realizar para cumplir con cuestiones de chequeos médicos relacionados a sus órganos genitales y aparatos reproductivos. Se evidencia que unos de los lugares de consulta ginecológica era la Maternidad de Lima y sobre todo el centro especializado en casos de cáncer, el Instituto Nacional de

⁴ Para obtener estos datos es útil revisar los documentos y artículos que elaboran los colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los documentos que utilizan estas organizaciones los ayudan a elaborar estadísticas adecuadas para identificar si realmente estos avances lograron ser efectivos o no en las regiones en donde se aplicaron. El último reporte revisado para estos datos fue el elaborado en conjunto por la OPS y la OMS en la 162.a Sesión del Comité Ejecutivo llevado a cabo en Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018: Plan de Acción sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino 2018-2030.

Enfermedades Neoplásicas (INEN) ⁵, centro que había sido creado desde el año 1939 como el Instituto Nacional del Cáncer, y se promueve debido al incremento en la atención médica a pacientes con diversos tumores y casos de neoplasias que hacen que el Estado se involucre con esta enfermedad y funde esta institución dedicada al estudio, a la experimentación y sobre todo para el cuidado del paciente. El INEN sería la nueva alternativa para combatir el avance del cáncer en Perú con responsabilidad del Estado peruano. Luego en esta institución se desarrollarían distintas direcciones médicas según especialidades, por ejemplo algunos de los casos presentados por los ginecólogos interesados en problemas oncológicos, provienen de la Dirección de Ginecología del INEN, ya que a falta de alguna institución propia para estos casos se recurre a la dirección de esta institución.

A pesar de la creación de lo que sería el INEN, como centro especializado en todo lo referente al cáncer y la dirección ginecológica a su cargo, otros centros de salud que ofrecían atención ginecológica y obstétrica seguían involucrados en el estudio de casos de cáncer de cuello uterino y como mencionábamos la Maternidad de Lima presenta varios casos de experimentación de esta ciencia entre sus pacientes sobre todo las embarazadas. Lo cual hace notar, que las mujeres iban a este tipo de exámenes ginecológicos solo para controles prenatales pero no asistían de manera exclusiva para realizarse un examen de detección de anomalías cervicales y/o uterinas⁶, esto se refleja tanto en la documentación revisada de la Revista de Ginecología y Obstetricia y se compara con lo observado desde hace 40 años atrás por los informes de la OPS, otorgados mediante un análisis de la situación del cáncer de cuello uterino en América Latina, en donde una de las características que se refleja con respecto a la baja cobertura de la detección de esta enfermedad es que las mujeres recién tienen cercanía o conocimiento de este mal porque en algunos países, entre ellos el Perú,

⁵ Sobre la historia de esta institución de salud pública especializada en el estudio y tratamiento de cáncer en el Perú se puede consultar, SALAZAR MR, REGALADO-Rafael R, NAVARRO JM, MONTANEZ DM, Abugattas JE, VIDAURRE T. (2013). El Instituto de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*.30 (1), 105-12.

⁶ Consultar texto preparado por LEWIS, Merle J. (2004). Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. OPS.

la campaña de detección y prevención se realizaba junto con los programas de planificación familiar y atención prenatal.

Es así que este trabajo de investigación se especializa en el desarrollo e interés que despierta el cáncer dentro de la comunidad médica en el Perú y creemos que es necesario que en esta primera parte del estudio se aborde de manera general la comprensión y los conceptos que giraron en torno al cáncer. Sobre todo empezaremos esta interpretación a inicios del siglo XX que es el contexto adecuado para acercarnos a los avances médicos y experimentales sobre esta enfermedad ya que es en este periodo de tiempo es donde se descubren nuevas tecnologías para el tratamiento y cura de tan terrible mal. No es la intención ni está entre los objetivos de este ensayo generar una historia del cáncer en el Perú ya que nos faltan muchos datos y fuentes para completar ese interés pero consideramos que si es necesario acercarnos a comprender que se piensa de esta enfermedad y que se ha desarrollado sobre ella, ya que el cáncer de cuello uterino que si es nuestra tema principal, está comprendida en ella.

Una vez desarrollada nuestra cercanía con el cáncer, ya nos atreveremos a interpretar la noción, conceptos y conocimientos que se fueron dando alrededor del cáncer del cuello uterino. Por lo tanto, se realizará una introducción a lo que se conocía del cáncer de cuello uterino a inicios del siglo XX hasta los años 50 que son los años de nuestra intervención interpretativa hacia el cáncer, utilizando nuestras fuentes primarias y principales que son los artículos que nos ofrece la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. También hemos consultado los valiosos documentos obtenidos de los archivos digitalizados de la OPS, y que nos han servido de mucha utilidad para verificar los logros o en su defecto la intención y/o identificación de obstáculos en la realidad o puesta en práctica de la medicina preventiva y en el caso particular del cáncer de cuello uterino que será el objetivo principal en este estudio.

Finalmente, nos dedicaremos a lo que son los programas de detección y prevención del cáncer cervicouterino en el Perú desde los años 60 hasta toda la década de los años 70, que a nuestro parecer es el punto más álgido en la historia

de la evolución de esta enfermedad ya que se propone la aplicación de una gran campaña organizada a combatir este tipo de cáncer a partir de haber sido reconocido como un problema de salud pública, es aquí donde diversas instituciones filantrópicas e instituciones privadas de salud colaboran con el Estado para planificar una gran campaña de lucha contra este mal. La intención es reconocer también que no todo fue exitoso en este proceso, los obstáculos los vemos hasta en la actualidad siendo el cáncer de cuello uterino el segundo tipo de cáncer en generar la mayor cantidad de muertes entre la población femenina de nuestro país. Es importante entonces identificar cuáles son los factores que influyen para que esto no haya podido superarse y que a pesar de todos los avances médicos y experimentales que se hicieron alrededor del cáncer de cuello uterino, este siga siendo un duro flagelo para muchas mujeres en nuestro país y en el mundo.

Estos temas son los que se abordan en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, algunos de ellos resultan ser más significativos que otros para los médicos de la época, se nota mayor dedicación al cuidado de los embarazos pero también llama mucho la atención como los artículos van perfilando su interés cada vez más hacia los avances médicos en la detección, diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer al cuello uterino. Es por lo tanto, el interés puesto en los cánceres ginecológicos, lo que motivo también el tema principal de esta investigación y que interpretaremos a partir de los estudios y publicaciones de lo que será nuestra fuente principal para poder entender la conformación de esta enfermedad como un problema para la ciencia médica, además de analizar el modo en que el Estado se involucró en la problemática del cáncer y en especial en la del cáncer del cuello uterino, generándose de esta manera, las iniciativas para promover instituciones especializadas, promoviendo becas de estudio, convenios, congresos entre otros procesos para la formación de profesionales médicos dedicados a esta patología.

Capítulo 1

Iniciativas en torno al cáncer como problema de salud pública, desde los inicios del siglo XX hasta la década de los años 50

Creemos que es necesario antes de introducirnos a esta breve historia del cáncer de cuello uterino, entender primero que nociones e interpretaciones se tenían sobre la enfermedad del cáncer de manera general. Para poder entender primero algunas interpretaciones y teorías sobre lo que significa el cáncer en el pensamiento social seguiremos la teoría propuesta por Susan Sontag⁷, quien señala que el cáncer comienza a ser considerado un grave problema para la sociedad debido que se le considera dentro de las “enfermedades intratables y caprichosas”⁸ ya que se evidencia que para inicios del siglo XX afecta a un gran número de poblaciones, incluso en estándares comparables a la tuberculosis, sin saber que la produce o como tratarla. Los casos de mortalidad por esta penosa enfermedad eran cada vez más frecuentes a inicios del siglo XX, generándose un

⁷ Para mejorar nuestra interpretación sobre lo que la sociedad siente por una enfermedad como el cáncer y como esta es percibida socialmente nos ha sido de una gran utilidad revisar las ideas que analiza Susan Sontag en su libro, *La enfermedad y sus metáforas*. En él nos introduce al reconocimiento no solo de la enfermedad en el sentido científico sino en la profundidad de cómo la gente que la padece y del entorno social que la recibe va generando fantasías y metáforas para el cáncer y la tuberculosis. Esto puede ser determinante también para cuando se tenga que hacer frente a una enfermedad como esta ya que según la autora la sociedad ha puesto sobre el cáncer características estigmatizadoras difíciles de superar.

⁸ Ver Sontag, Susan. (1980). *La enfermedad y sus metáforas*. Muchnik edit.:Barcelona, p. 1.

mayor impacto a los problemas sanitarios manejados por el Estado y que además producen un grave problema en la sociedad que la padece.⁹

Resulta significativo en este sentido, que el cáncer de haber sido una enfermedad de índole más privada al notarse su expansión pase a ser considerado como un “mal social” y llegue a ser tratado como enfermedad de interés público al igual que las enfermedades infectocontagiosas que eran de cierta forma señaladas como relevantes y que ocupaban una lugar predominante en las agendas del Estado, tal como era el caso de la tuberculosis, la sífilis o la lepra.

Estas concepciones sobre el cáncer, que son expuestas por Sontag, determinan que sea una enfermedad incomprendida y que al no saber que la produce o cuáles son sus posibles tratamientos, se haya generado sobre ella, la relación del cáncer como sinónimo de muerte¹⁰ y por ende un mal que hay que esconder. Estos conceptos que se manejaban sobre el cáncer a inicios del siglo XX y que de cierta manera son un pensamiento constante hasta nuestros días, generan una relación de rechazo absoluto a una enfermedad que no se reconoce y que se esconde de la sociedad, haciendo de ella una enfermedad estigmatizante para quien la padece y para su entorno más cercano.

La característica de lo “desconocido” con que es tratado el cáncer hace aún más difícil que una enfermedad como esta genere aceptación hasta para la comunidad médica, ya que según Sontag lo interpretan como que “unos procesos vitales de tipo particularmente resonante y hórrido están teniendo lugar” y hasta podemos tener alcance de una definición del cáncer de manera figurada que la caracteriza como “Todo lo que desgasta, corroe, corrompe o consume lenta y

⁹ A finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, las enfermedades que fueron consideradas más letales y peligrosas para la población de un país, y se puede interpretar para el caso de Perú también, fueron las enfermedades de tipo infecto-contagiosas y son las que recibieron mayor atención por parte de las políticas de Estado. Para el caso del Perú se puede revisar el texto de Cueto, Marcos.(1997). *El regreso de las epidemias: Salud y enfermedad en el Perú del siglo XX* (Lima, Instituto de Estudios Peruanos).

¹⁰ Sontag (1980), p.12-13. También sobre la interpretación que se tiene sobre la muerte y como la sociedad del siglo XX la enfrenta, es necesario leer los análisis que elabora sobre este tema Elias, Nolbert. (2009). *La soledad de los Moribundos*. México: FCE.

secretamente”¹¹. Lo que llama mucho la atención y va a entenderse también cuando veamos el caso del cáncer de cuello uterino, es lo de una enfermedad “secreta” o “enfermedad que avanza secretamente”. Esta característica enigmática sobre la enfermedad, es algo que influye mucho en la decisión de los especialistas médicos de generarse interrogantes -¿qué es lo que realmente puede hacer notar al cáncer en una etapa temprana?- y la pregunta constante de porque recién el cáncer hace notar sus síntomas de manera tardía haciéndola una enfermedad invisible para todos los que están a su alrededor y son partícipes de ella y se mantiene de esta manera “hasta el último momento, cuando ya es demasiado tarde” tal como especifica Sontag¹².

Todo este reconocimiento alrededor del cáncer, hace de cierta forma que crezca el interés por entenderlo como objeto científico para resolver enigmas que ayuden realmente a una interpretación concreta de lo que es el cáncer como enfermedad. Por lo tanto, el objetivo que se trazan los médicos y científicos de la salud es el de dar respuestas y soluciones a un mal que afectaba a una gran población que se sentía desprotegida y altamente vulnerable y que solo atinaba a comprenderla y a convivir con ella creando esas nociones metafóricas y fantasiosas que lejos de generar alivio crean una sensación de inseguridad ante una muerte penosa frente al cáncer. Es necesario entonces, acercarnos a esa otra visión que se va adquiriendo del cáncer, la visión científica y médica que logra dar respuestas y generar posibles tratamientos para su cura, que si bien han sido de un largo proceso han permitido desarrollar sobre el cáncer la alternativa de poder superarla como problema médico y social.

Empecemos entonces por identificar cuáles fueron estos esfuerzos que ayudan a consolidar al cáncer como objeto científico por la comunidad médica occidental y que influencias van generándose en nuestro entorno más cercano, es decir el latinoamericano, para luego concentrarnos en identificar como se involucran en nuestro país de manera directa a través de artículos médicos,

¹¹ Definición figurada del cáncer que otorga Susan Sontag, la cual extrae de la OED, en La enfermedad y sus metáforas, p. 16

¹² Sontag (1980), 20.

experimentos locales, influencias de instituciones extranjeras y si fuera el caso señalar el aporte de médicos latinoamericanos y peruanos al desarrollo de la experimentación oncológica. Ante este creciente interés sobre la enfermedad que nos ocupa, no estará ajeno el Estado quien impulsará los esfuerzos de la comunidad médica involucrándose de manera directa en la creación de instituciones especializadas para el cáncer.

1.1. Esfuerzos de la comunidad médica por comprender el cáncer

Ante esta introducción, las preguntas de carácter científico que surgen en torno al cáncer, son determinantes en la comprensión como enfermedad vivida y experimentada, no imaginada. Ya que identificada por un largo tiempo como enfermedad invisible y temida por carecer de un seguro y adecuado tratamiento médico, llega a tener como sinónimo a la muerte misma, y este temor hacia la muerte se acrecienta ya que esta se presenta además de manera degradante. El cáncer degenera el cuerpo y lo maltrata, es el individuo contra un tumor que va creciendo de manera expansiva, contrario a lo que se puede ver de ella ahora, una enfermedad con explicación científica en el sentido de haber logrado una identificación de sus síntomas reales, de detectarla y enfrentarla a través de una lucha constante, pero que a pesar de eso y los esfuerzos por organizar campañas de detección y prevención tiene como objetivo el de superar esos estigmas y metáforas que la hicieron durante mucho tiempo una enfermedad difícil de tolerar y aceptar.

Los últimos 30 años del siglo XIX e inicios del XX, el estudio del cáncer comenzó a evolucionar y empezaron a verse cambios sobre lo que hasta ese momento se pensaba de esta enfermedad, al menos en el campo científico. Los primeros avances científicos en torno al cáncer, se generaron en los países europeos, siendo Alemania uno de los pioneros en el desarrollo experimental de esta enfermedad seguido de Francia e Inglaterra. Entre 1820 y 1860, la escuela francesa de medicina permitió dejar de entender al cáncer de manera tradicional, es decir solo reconociendo sus síntomas, a la comprensión del cáncer sustentado en reconocer a la enfermedad por el tipo de lesiones o tumores que se

identificaban a partir de su crecimiento maligno y notorio en la zona del cuerpo en que se alojaban. De esta manera, alrededor de 1880 ya se había logrado establecer la etiología del cáncer, con lo cual se establece el carácter celular de los tumores, se clasifican los diferentes tipos de neoplasias, también de las lesiones que se observaban fueran benignas o malignas y se formulan las primeras teorías de carácter científico sobre la etiología de esta enfermedad.¹³

A partir de este reconocimiento comienzan a proponerse otras teorías sobre los orígenes de los problemas cancerígenos. Entre los años 1880-1890 aparecen la teoría irritativa, embrionaria y parasitaria¹⁴. La irritativa es la que logra cambiar el concepto que se tenía con respecto a las causas de origen de esta enfermedad, quien la propone es Rudolf Virchow a partir de los aportes de la anatomía patológica, haciendo descripciones de las células tumorales como de las células degeneradas identifica que estimulaba a estas células en sus funciones nutritivas, funcionales y formativas¹⁵. La teoría embrionaria identifica que el cáncer se generaba cuando hay presencia anormal de tejido embrionario en adultos. Por último y quizá la teoría más aceptada, es la parasitaria que propone que el cáncer, así como la mayoría de enfermedades, se produce debido a la invasión de microorganismos en el cuerpo generando una infección del órgano donde se alojan produciendo su degeneración.¹⁶ Estas teorías se mantuvieron un largo tiempo en debate entre la comunidad médica generando pruebas de laboratorio, mediante las cuales intentaban comprobar bajo un sistema experimental que existía un agente causal de esta enfermedad, hasta que la

¹³ Para obtener algunas nociones básicas pero muy necesarias sobre el desarrollo del cáncer en el carácter de la experiencia científica y su desarrollo en la medicina a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX se puede consultar el artículo de TRIOLO, Victor, *Nineteenth Century foundations of cancer research: origins of experimental research. Cancer Research*. 24, (1), p.4-26. 1964.

¹⁴ Para estos datos son de gran utilidad los artículos ofrecidos por la Revista *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, y para estos datos de historia sobre el cáncer se consultó el artículo de BUSCHINI, José D.(2014). La conformación del cáncer como objeto científico y problema sanitario en la Argentina: discursos, prácticas experimentales e iniciativas institucionales, 1903-1922. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro. 21(2),457-475.

¹⁵ Vallejos Sologuren, Carlos. (2005). Evolución del tratamiento médico del cáncer. *Academia Nacional de Medicina. Anales*, 97-106.

¹⁶ Buschini, José D.(2014), 460

constante búsqueda de una especie de “bacilo” como sucedió con la tuberculosis, no prosperó y para inicios del siglo XX esta propuesta perdió importancia.¹⁷

Debido a que las teorías generadas para poder entender que causaba el cáncer no lograban acuerdos ni consensos y además no resultaron ser del todo confiables en sus supuestos, surge la alternativa de demostrar a través de pruebas de laboratorio realizadas con animales, entre ellas las ratas, cuál podría ser el motivo que los cuerpos generen tumores o lesiones y porque podían degenerar en cáncer. De esta manera, estas pruebas experimentales consistían en trasplantar tejidos tumorales en animales e identificar si estos se podían reproducir y como evolucionaban en las células que se instalaban, si esto se lograba confirmar podía determinarse que las propiedades malignas del tumor residían en las células.¹⁸

Siguiendo algunos estudios, avances científicos alrededor del cáncer se reconoce que estos métodos de experimentación celular se inician tanto en Alemania con Arthur Hanau como en Francia con Morau, quienes tuvieron que esperar hasta los años 1900 para que sus observaciones sobre los tumores celulares malignos experimentados en ratas fueran reconocidos y valorados y con ellos la intención de poder utilizar esta información en la búsqueda de posibles descubrimientos para la inmunidad del cáncer. Según las interpretaciones de Ilana Löwy, quien estudia estos acontecimientos señalados anteriormente, se puede identificar como en ese mismo contexto y tras la exposición de estos trabajos experimentales sobre el cáncer, viene también la urgencia de generar la difusión de varias propuestas científicas y la de un amplio grupo de investigadores habidos por la discusión y el debate sobre estos temas, logrando un intercambio de conocimientos a través de la conformación de sociedades científicas, eventos especializados sobre cáncer tales como congresos, simposios

¹⁷ Buschini, José D. (2014), 460

¹⁸ Para entender el desarrollo de estos avances experimentales que tratan de descubrir que es lo que ocasiona el cáncer, se puede leer a LÖWY, Ilana.(1997). *Cáncer: the century of the transformed cell*. IN. Krige, Jhon; Pestre, Dominique (Ed.). *Science in the Twentieth century*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers. p. 461-477.

y la oportunidad de realizar publicaciones en revistas de intereses médico y científico.

Los factores que pudieron haber generado toda esta intención de difusión e intercambio científico se debe en parte a que ya se evidenciaba que el cáncer estaba afectando a una población cada vez mayor y que la tendencia hacia un futuro era al crecimiento y expansión de esta enfermedad. Esto resultaba agobiante para la población al sentirse amenazada por un mal al que no se le conocían progresos exitosos ni tratamientos médicos que la puedan combatir, y que si existían métodos de posible curación, resultaban más dolorosos e igual de peligrosos que la enfermedad, como era el caso de la cirugía, teniendo en cuanto que para estos tiempos aún no se desarrollaban eficaces analgésicos ni antibióticos las prácticas quirúrgicas eran de un alto riesgo.

Sin embargo, no demoraron en aparecer avances alentadores, ya que los motivos para aliviar la angustia y la alarma que producía esta enfermedad se empiezan a canalizar no sólo en la comunidad médica y científica sino que estos avances fueron incentivos para que más instituciones impulsaran los estudios sobre el cáncer a través de financiamientos tanto privados como estatales, lo que tuvo como consecuencia después de un largo proceso que se pudieran establecer métodos para su detección y tratamiento. Así se llega a la primera década del siglo XX, en donde si bien no se logra descubrir lo que ocasiona el cáncer y poder crear una inmunidad hacia ella, si logran progresivamente que durante casi 50 años se consoliden grandes avances en cuestión de cirugía, extirpación de tumores, rayos X, posibles medicamentos y tratamientos efectivos como la radioterapia. Estos logros ayudaron también a establecer propuestas de hospitales y centros de salud especializados en cáncer para detectar, tratar y posteriormente prevenir esta enfermedad en sus diferentes manifestaciones.

El poder establecer una cura para el cáncer resultaba alentador y prometedor para una sociedad y una comunidad médica que se frustra al no encontrar un alivio para el mal que tantas muertes estaba ocasionando. Este vacío sobre la explicación de las causas que generan esta enfermedad produce que en

vez de buscar una causa directa se relacione como causante del cáncer a todo y nada a la vez, se daban explicaciones psicológicas, físicas, un mal relacionado al “mal clima” y hasta la denominación del “mal de la civilización” y estas múltiples causas eran precisamente la ausencia de una causa certera. Por lo tanto, el objetivo de los avances científicos se intensifican para cumplir con la búsqueda de una única y posible causa del cáncer.

Siguiendo las referencias directas de algunos estudios relacionados a investigar los avances del cáncer de manera general, se verá que se han aplicado como alternativas de tratamiento y curación desde gas mostaza en el proceso de influencia de la Primera Guerra Mundial como alternativa de curación a los tumores hasta el proceso radiactivo que es lo que se descubre y se establece como método curativo confiable y con altas probabilidades de ser usado como tratamiento en lugar de las temidas intervenciones quirúrgicas que fue lo más recomendable y usado durante esta etapa inicial, su uso se instala alrededor de los años 30 del siglo XX y a partir de su aplicación gana mucha difusión e influencia entre los especialistas oncológicos dentro de los países occidentales y utilizado como la mejor alternativa para una posible destrucción del tumor y muy efectiva si el cáncer se encontraba en etapa inicial o temprana.¹⁹

Para la década de los años 40 los tratamientos para controlar al cáncer se comienzan a inclinar por el uso de medicamentos no tan invasivos y fuertes como lo era la radiología, esto comienza una interpretación como lo señala Susan Sontag, metafórica sobre el tratamiento contra el cáncer, indicándolo como un método cruel y duro para quien la padece ya que simula “una “guerra” contra el cáncer se “bombardea” al paciente con rayos tóxicos”.²⁰ Por lo tanto, se intentará seguir recetas médicas más moderadas, así es descubierta en 1947 una nueva alternativa por el médico Faber quién desarrollo la droga Methotrexate, la cual solo parecía favorecer a los pacientes que sufrían casos de leucemia aguda y fue experimentado en niños que sufrían este mal, el medicamento fue aprobado

¹⁹ Ver la referencia en Vallejos Sologuren (2005), 97.

²⁰ Ver Sontag (1980), 98

recién durante el año 1953. Los años 40 siguieron siendo eficaces y significativos para la búsqueda de un tratamiento para el cáncer y para 1948 se aplica la 6-Mercaptopurina y para 1949 recién se reconocerá la importancia de lo que fue en tiempos de la Primera Guerra Mundial el uso terapéutico del gas mostaza como fármaco aplicado en tumores cancerosos, lo que luego modificado y mejorado serán los inicios de la quimioterapia. Estos medicamentos vendrían a reemplazar lo que se utilizó durante el siglo XIX como terapias curativas sobre lesiones y demás tumores y que a pesar que ya se había discontinuado su uso seguían en algunas intenciones de uso terapéutico, este fue el caso del uso de arsénico, el mercurio y hasta la aplicación de cal lo que llegaba a producir en el paciente un grave dolor e inflamación.²¹ Quizá el método más eficaz y hasta ahora utilizado para controlar el avance del cáncer será la quimioterapia antineoplásica que fue aceptado por los oncólogos de manera oficial durante la década de los años 50 y su proceso será mejorado de manera progresiva por Paul Elrich. De esta manera, entre 1960 y 1970 se irán estableciendo algunas otras alternativas de medicamentos como agentes antineoplásicos los cuales siguen siendo utilizados hasta nuestros días.

Además de los avances científicos y médicos a comienzos del siglo XX se comenzaron a realizar estudios estadísticos de la enfermedad en diferentes países y ciudades. Según las interpretaciones de José D. Buschini y Susan Sontag, los países más afectados por el cáncer eran los llamados países civilizados, países industrializados, de gran avance económico y con urbes importantes, construyéndose a partir de estas características la idea de que el cáncer es un “mal de civilización”. Ante esta situación ya se señalaba al cáncer como una enfermedad en avance y generaba gran preocupación sobre todo por el temor de considerarse una enfermedad de características altamente mortales y con evolución penosa para quienes la padecían.

²¹ SALAVERRY, Oswaldo. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 30(1) . s/p.

De esta manera, el cáncer comenzó a adquirir de manera progresiva, la importancia que tenían las enfermedades infectocontagiosas como un problema sanitario y de salud pública, el tercer punto a tratar sería entonces el proyecto de un centro especializado para su estudio en el aspecto experimental ya que esto abordaría el problema de manera real y práctica en cuanto al diagnóstico y tratamiento, creación e instalación de laboratorios y centros hospitalarios dedicados al cáncer en sus diversas manifestaciones. A lo largo de las primeras cinco décadas del siglo XX, se fueron organizando proyectos de investigación y tratamiento con respecto al cáncer pero también serán importantes los principales establecimientos de salud que son de manera concreta dónde se ejercerán estas acciones.

Por lo tanto, a la par que se iban realizando las investigaciones experimentales, los conocimientos médicos iban mejorando en torno al cáncer y los métodos terapéuticos también. Además se apostó por la creación de dispensarios y servicios clínicos especializados, centros de patología experimental, estudios en anatomía patológica del cáncer, entre otros establecimientos los cuales serán propuestos y finalmente creados. Sin embargo, estas organizaciones científicas y la comunidad médica no podían actuar solos ante semejantes objetivos, por lo tanto, como el cáncer fue tomando características más amenazantes demostradas en el alza de las tasas de mortalidad y morbilidad producidas por problemas oncológicos, todas estas gestiones y organizaciones propuestas para combatir al cáncer necesitaban financiamiento para poder prosperar.

Es así que todos los ánimos y la emergencia de cumplir con estos objetivos, ayudaron a estrechar los vínculos nuevamente de los médicos con el Estado quienes unen fuerzas ahora para combatir la amenaza del cáncer sobre la población de las naciones en el mundo. Estas alianzas institucionales resultaron ser muy significativas para que el cáncer pase a ser una enfermedad de carácter público y los pacientes que la padecen y toda la población vulnerable ante ella pueda sentir el alivio de recibir ayuda ante la adversidad con los beneficios de la

llamada salud pública. Esto es muy importante de reconocer ya que aún para inicios del siglo XX, el cáncer fue considerado como una enfermedad de cuestión privada y particular negándose así el tratamiento adecuado a personas que no podían costear un tratamiento confiable.

Por lo tanto, tenemos que durante la primera mitad del siglo XX se comenzaron a elaborar los proyectos para la atención del cáncer que abarquen a una mayor población, debido a que las dimensiones que estaba adquiriendo su presencia entre la población iba en aumento. El éxito que van adquiriendo las experimentaciones para entender las causas y la detección de algunos tipos de cáncer incentiva también el financiamiento que logran las organizaciones médicas para especializarse en esta enfermedad y sus diversas manifestaciones. Además estas investigaciones y avances sobre el conocimiento del cáncer le sirvieron a la élite médica el volver a gestionar recursos y ganar prestigio ante los poderes estatales y ser una influencia directa en la sociedad civil. De esta manera, la comunidad médica puede nuevamente ofrecer una respuesta concreta y con buenos resultados ante una enfermedad que hasta hace poco se identificaba como incurable y por ende mortal. Todo esto indicaría una evolución positiva para este flagelo que pasaría de ser de carácter intratable a incluso curable para nuestros días, sobre todo cuando la idea de la prevención se generó también para la lucha contra el cáncer hacia los años 50 en adelante.

Casi de manera simultánea el conocimiento y las prácticas médicas relacionadas con el cáncer se dedicaron también a profundizar en las distintas variantes en que la enfermedad se presentaba atacando a diversos órganos del cuerpo. Dependiendo de ciertos factores algunas variantes del cáncer se hicieron más atractivas de analizar que otros casos, lo que a su vez generó que los médicos según sus especializaciones en la profesión, contribuyeran desde sus campos de acción médica a la identificación y diagnóstico de los diversos tipos de cáncer. Uno de estos tipos de cáncer fue el cáncer de cuello uterino que comenzó a tener una gran importancia y fue asimilado como de su competencia por la especialización de la Ginecología y Obstetricia, dicha especialización contribuyó

con avances y descubrimientos a través de trabajos de experimentación y laboratorio a partir de los primeros veinte años del siglo XX hasta lograr mayores logros alrededor de los años 50 y que permanecen hasta nuestros días.

1.2. Avances en los estudios y métodos terapéuticos referidos al cáncer en la región latinoamericana

El avance por entender una enfermedad como el cáncer también se logra debido al ambiente que se vive desde inicios del siglo XX, es un ámbito que incita al estudio de nuevas profesiones y especialidades, así como al desarrollo de investigaciones científicas²². Por lo tanto, se debe comprender que la evolución para configurar al cáncer como un problema científico y también relevante en la estructura social y en la política de salud pública de los países, es la conjunción de una serie de procesos que se articulan para dar como resultado la consolidación de que el cáncer, en sus diversas manifestaciones, es un grave problema de salud pública, con esto también queremos evidenciar otra evolución en la historia de esta enfermedad especialmente la latinoamericana.²³

Lo que hemos desarrollado hasta este punto es el logro de avances médicos y científicos sobre el cáncer para entenderla como enfermedad real, que ocasiona altas demandas de atención entre las asociaciones médicas. Para el Estado, se vuelve una gran preocupación ya que ha comenzado a ser notorio las altas tasas de mortalidad y morbilidad que ocasiona y por lo tanto, entre la población, se genera una alarma de pánico ya que el cáncer se le identifica como no curable, altamente mortal y lo que es peor, para las sociedades identificadas como vulnerables, en el sentido que no pueden costear una enfermedad como esta, ya que el cáncer para inicios del siglo XX, es un enfermedad que no estaba

²² Se puede ver el alcance de estos avances médicos para el caso del Perú en CUETO, Marcos (1989)

²³ Hablaremos de región para identificar a los países de América latina que desarrollaron en algunos casos una campaña distinta hacia el cáncer y que nos ha ayudado a entender que surgieron avances médicos, alternativas diferentes a las propuestas en otros ámbitos del mundo que a pesar de las influencias no se han desarrollado de la misma manera que en otros territorios. Por ejemplo, distinta a la que se puede haber generado en Estados Unidos o en Europa. Esto debido a, múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales y hasta geográficos, que determinan que la confrontación hacia el cáncer sea única en nuestra región latinoamericana.

dentro de los intereses de las agendas de los Estados como si sucedía con las enfermedades infecto-contagiosas.

Según algunos informes de la Organización Panamericana de la Salud, nuestra región latinoamericana arroja resultados aún negativos en las campañas de lucha contra el cáncer, algunos factores determinantes para que esta situación no mejore a pesar de los grandes avances que se han logrado desde inicios del siglo XX, es el factor de la pobreza entre las poblaciones de la región. Tal como se señala en la 162ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS y la OMS, para el 2018: “El cáncer es la segunda causa de muerte en la Región de las Américas” “No obstante los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito.”²⁴

Por último para analizar el caso latinoamericano y su relación con el cáncer, cabe destacar la importancia de interpretar, que por más avances que se generen alrededor de la lucha contra esta enfermedad poco o nada se puede realizar si los servicios médicos no están realmente conectados con la problemática tanto social, económica y política de la región. Se entiende entonces lo que los diagnósticos de la OPS determinan para latinoamericana en cuanto a la lucha contra el cáncer y los obstáculos que encuentra en estos países para que este objetivo realmente se logre, citando los informes:

“...las variaciones dentro del país parecieran ligadas a los niveles de pobreza, aunque no está claro si la pobreza es un obstáculo importante para el acceso a los servicios o si las autoridades sanitarias no han sido capaces de dar servicio a las poblaciones destinatarias en estas áreas.”²⁵

Entender estas citas tiene real importancia no solo para la actualidad, sino también como una permanencia en nuestra historia sobre el enfrentamiento que se tuvo con el cáncer en Latinoamérica, y como cobra real interés a partir de concretar el vínculo de la lucha contra este mal y los intereses del Estado en

²⁴En: 162ª Sesión del Comité Ejecutivo. OPS y OMS: Washington, D.C., E.U.A, del 18 al 22 de junio del 2108.p. 1.

²⁵ Texto preparado por J.Lewis, Merle. (2009). *Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS, p. 9.

cuanto a salud pública. Esta historia tiene una larga trascendencia en el tiempo y se determina a partir de la tercera década aproximadamente en donde las investigaciones para el tratamiento y posible cura del cáncer pasan a ser financiadas por el Estado y por organizaciones de interés filantrópico en acuerdo con la comunidad médica de estos países. La comunidad médica latinoamericana y sus acciones enfrentando al cáncer tendrán de esta manera una singular interpretación de la enfermedad, tiene un proceso que la caracteriza a diferencia de los países europeos y de los EE.UU, aunque no se puede negar que las influencias determinantes vienen de las escuelas que se forman en estos países europeos, ya que la historia científica en torno al cáncer se propone en Alemania y Francia estas serán las primeras teorías utilizadas también por los médicos latinoamericanos para desarrollar a partir de ellas una historia propia en su intento de acercarse a entender el cáncer en el campo científico. De esta manera, estos estudios generan la comunicación y difusión de estas alternativas sobre la enfermedad en Europa y luego produce una gran influencia al resto de países como EE.UU y América Latina.²⁶

Para entender este proceso, de cómo las investigaciones científicas europeas relacionadas al cáncer se introducen en Latinoamérica, utilizaremos los casos más cercanos al Perú, como son los de Brasil y Argentina. Además, en cuanto al desarrollo en la perspectiva histórica para la comprensión de la evolución del cáncer en nuestra región, estos dos países han logrado elaborar importantes análisis de estudio sobre la historia del cáncer en sus Estados. De esta manera, iniciaremos nuestro propio análisis para poder comprender como lo acontecido en Europa sobre el cáncer llega hasta nuestros países

²⁶ Los estudios relacionados a la historia del cáncer en los países de la región latinoamericana han empezado a desarrollarse a partir del siglo XX, en donde se ve un significativo incremento del interés por reconocer que se hizo en el pasado sobre esta enfermedad y cuáles fueron los logros alcanzados y de esta manera, también entender que se puede proyectar hacia un futuro con la posible reducción de población afectada por el cáncer. Los estudios sobre la historia del cáncer en América Latina han sido más productivos en Brasil y Argentina, los cuales han sido comparados con lo que sucedía en el Perú y se interpreta que las influencias y acciones sobre el cáncer tienen una historia parecida entre nuestros países, incluso en la actualidad.

latinoamericanos y si en verdad las influencias se aplican tal cual o se logra generar alguna innovación al respecto.

En Argentina tenemos detallados estudios para entender cómo se consolidarán las estrategias para enfrentar al cáncer, por ejemplo el investigador José D. Buschini, nos explica que en este país el cáncer empieza a despertar una creciente preocupación entre quienes dirigían el Estado cómo gobernantes a inicios del siglo XX, lo cual va a generar más adelante que el cáncer sea reconocido como problema de salud pública. Sin embargo, en un periodo inicial se identifican, dentro de las fuentes que este investigador utiliza, que más que reconocer a la enfermedad sobre sus características y descripciones científicas, los artículos médicos de inicios del siglo XX, detallaban las permanencias que se tenían sobre el conocimiento del cáncer del siglo anterior y que aún los medicamentos para su tratamiento seguían siendo los mismos a pesar que las noticias médicas referentes al cáncer ya se habían introducido en este país.²⁷ Pero pronto se identifica que a pesar que las nuevas propuestas no fueron muy bien asimiladas en un comienzo no demorarán en llegar las nuevas alternativas en torno al cáncer y el interés de la comunidad médica y el Estado argentino por conocerlas y aplicarlas para aliviar las angustias que esta enfermedad generaba entre su población. Según las interpretaciones de la historiografía argentina, se verifica que gran parte del impulso por generar una lucha contra el cáncer viene por parte del Estado, este es el que por detener los avances de la enfermedad en su país delega a profesionales médicos a instruirse en Europa y traer conocimientos de lo que se estaba generando para combatir la enfermedad. Los informes entregados por el médico Cayetano Sobrecasas, comisionado a Europa, recomiendan seguir las influencias alemanas que habían generado un alto progreso en torno a las investigaciones del cáncer, valora sobre todo los estudios experimentales y el impulso de estos a través de revistas científicas. Siguiendo el estudio historiográfico de Buschini, el médico Sobrecasas, rescata también la intención de Inglaterra en la creación de hospitales y dispensarios especializados

²⁷ Ver Buschini, José D. (2014), 462

para la enfermedad. A partir de esto, se entiende que Argentina genera una alternativa compuesta por diferentes influencias. Por lo tanto, no demoraran las respuestas del Estado argentino para el impulso de estudios propios dirigidos a entender la realidad de la población argentina ante el cáncer.

Siguiendo a la escuela alemana, Argentina proyecta la elaboración de laboratorios, con experimentos alternos propios para desarrollar las incidencias de la anatomía argentina frente al cáncer, y de la misma manera pero ahora siendo influenciado por los ingleses impulsará la creación de hospitales y centros especializados para el cuidado de enfermos cancerosos. Lo que quizá llama más la atención es la importancia que se le otorga a que la población sea instruida en cuanto a la prevención del cáncer, esto determina una visión innovadora ya que la prevención como tal no se propondrá sino hasta la década de los años 50. Los detalles hasta esta primera década evidencian que en Argentina hubo un verdadero interés porque el cáncer sea reconocido un problema dentro de la salud pública argentina, así esta no haya sido una enfermedad infecciosa las cuales si generaron un gran impacto entre nuestras naciones. Para entrar a los años 20 del siglo XX, Argentina ya contaba con una cátedra especializada en casos de cáncer y sus laboratorios experimentales ya comenzaban a producir importantes reconocimientos a partir de autopsias para conseguir datos estadísticos y cirugías aplicadas para la extirpación de tumores y desde la Universidad de Buenos Aires se impulsa la creación de un hospital-instituto para el estudio y tratamiento del cáncer y para comprender la biología del tumor y sus particularidades en el caso de la población argentina, se llega así a la determinación de crear con fondos del Estado el Instituto de Medicina Experimental la cual fue clave para el estudio del cáncer en Argentina y Latinoamérica hasta la década de los años 40.

Tal como señala Yolanda Eraso, quien analiza casos de cáncer para el Brasil, la región latinoamericana denota una fuerte interacción desde etapas muy tempranas para lograr reconocer científicamente el cáncer y poder combatirla como enfermedad creciente en nuestras naciones. Citamos de su estudio, la

importancia de reconocer estos avances médicos dentro de la llamada historia comparada para determinar si nuestra región latinoamericana innovó o propuso alguna alternativa propia a la experimentación sobre los estudios científicos de cáncer.²⁸ De esta forma, tal como lo señalan las investigaciones de Erazo, podemos interpretar la idea de que efectivamente los avances en nuestra región sobre el cáncer han sido influenciados fuertemente en por los logros efectuados tanto en Europa como por los Estados Unidos, pero no podemos negar que hubo esfuerzos propios por elaborar una propuesta más concreta y real a las sociedades latinoamericanas y que se acomodaron a las realidades económicas, políticas y sociales de nuestros países.

Siguiendo con la historia del cáncer en los países de la región para inicios del siglo XX hasta la década de los años 40, el caso de Brasil resulta muy ilustrativo para entender la emergencia de volverlo asunto de salud pública al igual que sucedió en la Argentina. Sin embargo, se rescata que según el estudio e investigaciones de Teixeira, al Estado de Brasil le va a costar asimilar que el combatir la enfermedad era un asunto de bienestar social y que tenía que haberse generado una acción más inmediata al respecto ya que se crearon instituciones estatales de salud para tratar el cáncer recién a inicios de la década de los años 40. Con esto no queremos interpretar que Brasil no genero avances científicos al respecto, muy por el contrario los avances si se realizaron y similar al caso argentino las influencias vienen desde Europa, aplicándose fuertes influencias para la creación de laboratorios experimentales y hospitales especializados pero recalcan que el financiamiento que genero estos avances fueron sobre todo de asociaciones filantrópicas y entidades privadas. Recién para inicios de la década del 40 sucedería una transformación que evidencia la apuesta de volver la lucha contra el cáncer un asunto de Estado, esto se generaría con la planificación del Servicio Nacional del Cáncer lo que luego daría la oportunidad de establecer el

²⁸ Para acercarnos a la historiografía del cáncer en el Brasil a inicios del siglo XX nos ha servido de mucha utilidad las investigaciones de Luiz Antonio Teixeira, los estudios sobre el cáncer de alcance latinoamericano y su interesante historia comparada al respecto de Yolanda Erazo y los aportes de Ilana Löwy, todas estas investigaciones fueron consultadas de las publicaciones de la revista *Historia, Ciência y Saúde-Manguinhos*.

Instituto de Cáncer, ambas instituciones serían impulsadas por decretos del Estado de Brasil.

La historia de Brasil y su cercanía con el cáncer se realiza según los estudios de Teixeira, con el vínculo de la enfermedad del cáncer y la dermatología que fue la primera especialidad médica en este país que aplicó la propuesta de la aplicación de la radioterapia al cáncer de la piel desde los años 20. Esta responsabilidad médica cae sobre Eduardo Rabello, médico que impulsaría años más adelante, que el cáncer se vuelva una enfermedad de competencia del Estado así como lo habían determinado para las enfermedades tropicales de gran conocimiento y desarrollo científico en el Brasil. De manera breve, se explica que Rabello fue enviado por la Dirección de salud pública de Brasil a especializarse en Sifilografía a Europa donde, al igual que el caso argentino, se reconocerá los avances experimentales y en métodos terapéuticos sobre esta enfermedad. Sobre todo llama mucho la atención la necesidad de llevar la radioterapia para el Brasil y como este es aceptado rápidamente por los médicos brasileños creando el Instituto de Radiología para 1919 expandiendo sus servicios a diversas manifestaciones cancerígenas, que hasta bien avanzado los primeros 20 años del siglo XX, se pensaba que el cáncer era una enfermedad contagiosa y estuvo bajo la observación de la Inspectoría de Profilaxis de lepra y enfermedades venéreas. Surge como dato bastante característico que para el caso de Brasil, la difusión del conocimiento sobre el cáncer y sus avances científicos se descentralizan por las distintas regiones de su territorio, además que para la década de los años 30 se organizan las llamadas ligas de lucha contra el cáncer que tenían como objetivo la recaudación de fondos para la creación de centros de diagnósticos, laboratorios y centros de salud especializados para esta enfermedad, haciendo de la campaña de la lucha contra el cáncer una cuestión de intereses múltiples, llevando además al igual que se hiciera en Argentina, la urgencia de la necesidad de educar a la población en cómo prevenir el cáncer²⁹. A pesar de los esfuerzos, en Brasil los

²⁹ Datos extraídos de la investigación de TEXEIRA, Luiz Antonio. (2010). El Control del Cáncer en Brasil en la primera mitad del siglo XX. En *Historia, Ciencia y Saúde-Manguinhos*. 17 (supl.1).

avances del cáncer no llegaron a establecerse como caso de interés para la salud pública de manera completa sino hasta la segunda mitad del siglo XX.

1.3. Concepciones en torno al cáncer en el Perú en la primera mitad del siglo XX

Para los primeros 50 años del siglo XX, el Perú ya tenía una larga historia con respecto a temas relacionados a la identificación de una enfermedad como el cáncer. Estos conocimientos desarrollados para entender las características del cáncer en nuestro país, no empiezan necesariamente con la influencia científica de la medicina europea de finales del siglo XIX ni tampoco con sus experimentaciones en laboratorios para entender la patología del cáncer, sino que más bien nos ilustran una interpretación de lo que se entendía por los tumores desde hace muchos años atrás remontándonos a los períodos pre-hispánicos de nuestra historia detallados en fuentes del período virreinal.³⁰ No es tanto nuestro objetivo elaborar una historia detallada para comprender la evolución del cáncer en el Perú ya que esa sería la elaboración de una labor más extensa y de mayor demanda. Sin embargo, reconocemos que falta una investigación de corte historiográfico que ayude a llenar estos vacíos en el conocimiento de una enfermedad como esta en nuestro país, ya que pesa sobre ella el angustiante porcentaje de ser considerada la segunda causa de muertes por enfermedades en el Perú, a pesar de eso muy poco se ha registrado sobre sus avances u obstáculos hasta nuestros días.

Algunas fuentes como el estudio elaborado por el médico Juan B. Lastres³¹ nos ayuda a rescatar algunos conocimientos del cáncer en la historia del Perú, se sabe por el breve análisis que este investigador elaboró en 1956 que el cáncer podría haber producido estragos en la población de estos territorios desde las épocas pre-hispánicas, ya que en investigaciones arqueológicas se pueden reflejar

³⁰ Algunas de estas crónicas aparecen en la investigación que realiza el médico Juan B. Lastres para la recopilación de su estudio referido al cáncer. Por ejemplo la crónica de PIZARRO, Pedro. (1927). Descubrimientos y conquista del Perú. Lima.

³¹ LASTRES, Juan B. (1956). Historia del cáncer en el Perú. En: Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. 39(3).

tumores en huesos largos o cortos, los cuales podrían ser la sospecha de la presencia de cáncer óseo, otros indicios de gran significancia podrían ser los representados en los huacos retratos indicadores de alguna enfermedad cutánea como la Uta pero que Lastres deja a la duda de que también podrían tratarse de algún tumor propio de cáncer o enfermedad cutánea, llamada por lo españoles el “cáncer de los Andes”. Para el período virreinal se reconocen a través de las llamadas crónicas y se utiliza especialmente la crónica de Calancha, para reconocer que el cáncer era identificado como “cancro” y que los métodos curativos eran sobre todo de índole natural utilizando emplastos de hierbas aprendido de las poblaciones indígenas. Se puede utilizar también el recetario de medicamentos caseros de Valdizán-Maldonado³² para identificar los diferentes métodos terapéuticos contra estos males y de los tumores que producían, tales como las hierbas llamada “Silica” o las “cenisa de molle” entre otras propuestas.

Lastres identifica que para el siglo XVIII, ya los conocimientos sobre el cáncer empiezan a inclinarse por algún método científico con la presencia de Pablo Petit en el Perú³³, quien ayudó a identificar las diferencias entre las enfermedades de origen sifilítico, gonorrea y cáncer, esta costumbre de identificar al cáncer con la sífilis y la lepra llega a permanecer hasta inicios del siglo XX. Petit se hizo reconocido en el Perú ya que fue nombrado Cirujano Mayor de estos reinos gracias a la publicación que realizó en 1723 en donde declara al Zaratan, como medicamento principal contra el cáncer, tal como luego lo haría al utilizar mercurio tanto para casos de sífilis como para los de tumores cancerígenos. Además aseguró haber realizado operaciones quirúrgicas para la extirpación de cáncer de mamas practicado a una monja del convento de Santa Catalina y que se superó con éxito. A pesar de su aparente logro, Petit reconoce que el cáncer es intratable y que no hay una cura para este mal, además el

³² Valdizán, Maldonado. (1922). *Recetario eficaz para las familias. Medicamentos caseros. En: Medicina Popular Peruana*. Lima. Tomo III. p.154.

³³ Lastres identifica la interpretación de Petit a partir de los estudios que aparecen en la Revista de artículos e investigaciones médicas La Crónica Médica siendo el investigador de este personaje, PATRON, Pablo. (1987). El Zaratan por Mr. Petit. *La Crónica Médica*. Lima.

reconocimiento del cáncer para este período dista mucho aún del carácter científico que alcanzará a inicios del siglo XX.

Luego de Petit, en el Perú se le dará un gran reconocimiento a José Manuel Valdés dedicado a la medicina y a la literatura, publica en 1801 una Memoria sobre sus conocimientos sobre el cáncer, especialmente en del cuello uterino al cual le otorga una gran dedicación a lo largo de su vida y reconoce al cáncer como una úlcera inicial mal tratada que luego se vuelve tumor maligno o canceroso y sostiene además que su naturaleza puede ser contagiosa y también generada por los “vicios de la vida”.³⁴ Con respecto a la medicación, Valdés al igual que lo propuso Petit, determina que el mercurio es el tratamiento más eficaz para los casos de cáncer acompañado de colirio de Lanfranco y la quina para evitar los olores propios de una enfermedad como el cáncer y si a pesar de esto no se alivia propone también la extirpación del tumor.

Algunas consideraciones sobre el cáncer en el Perú también son propuestas con un joven tesista Miguel Tafur³⁵, quien luego se volverá según Lastres un eminente clínico, y propone evitar las extirpaciones ya que el cáncer recrudce ante ellas haciendo metástasis hacia otros órganos así que la determina como innecesaria. Para finalizar estos breves acontecimientos sobre el cáncer en etapa anterior a la científica del siglo XX, citaremos que según las investigaciones de Lastres se habían llevado a cabo en Lima y con éxito, algunas operaciones quirúrgicas para la extracción de tumores.

De esta manera, llegamos a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX donde el Perú, al igual que los países latinoamericanos expuestos líneas arriba, desarrollara una cercanía a los avances científicos europeos y tratarán de asimilarlo a las realidades de la ciencia médica en el Perú habida de crecimiento en conocimiento médico y de incursionar en la práctica de la experimentación científica, tratarán de aplicar lo aprendido en este país en torno al cáncer. El Perú

³⁴ Se puede ver al respecto VALDES, Jose M. (1801). *Disertación quirúrgica sobre el cancro uterino que se padece en Lima*.

³⁵ Ver en LASTRES, Juan B. (1943). *Vida y obras del doctor Miguel Tafur*. Lima.

experimentaba para esos momentos el auge de la élite social, económica y política del país, en la llamada era de dominio de la oligarquía peruana. Esta etapa estaría influenciada por las corrientes europeas sobre todo en los ámbitos culturales y científicos que se estaban desarrollando con tanto auge en Alemania, Francia e Inglaterra, y como hemos señalado también se generaron para los casos de Argentina y Brasil. El conocimiento historiográfico más cercano a este período de inicios del siglo XX, sobre los casos del desarrollo científico y médico para el caso de Perú, han sido analizados por el historiador Marcos Cueto, quien determina que no será difícil que en un ambiente de esta naturaleza las ideas por modernizar el país estuvieran ligadas a la admiración de la cultura europea.³⁶

Pero al pasar los primeros veinte años del siglo XX, las alternativas políticas del país se desarrollaron en torno al régimen de Augusto B. Leguía y durante su gobierno se desarrollará uno de los principales acontecimientos que acercarán al Perú al reconocimiento del cáncer en su carácter científico. Este periodo ha sido estudiado de manera breve por el historiador Julio Núñez³⁷, quien señala que el impulso que acerca al Perú a los estudios experimentales y científicos con respecto al cáncer será el médico Juan José Mostajo Vargas, quien fue comisionado precisamente por Leguía para la creación de la Comisión Permanente para el control del Cáncer y esto fue lo que acercó al Estado peruano a la lucha contra esta enfermedad volviéndose de interés para la salud pública en el Perú. Fue así que se aprovecharon estos acontecimientos para establecer el Instituto del Radio y la inclusión del estudio de la radiología en la Facultad de Medicina de San Marcos. El análisis de Núñez, destaca también que los éxitos logrados en torno al cáncer tienen un segundo periodo que podría culminar hacia el año 1926 cuando el impulsor de los estudios de cáncer en nuestro país, Mostajo Vargas viaja al extranjero enviado por el gobierno de Leguía para recoger

³⁶ CUETO, Marcos. (1989). *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima: GRADE.

³⁷ Estas investigaciones sobre el cáncer en el Perú, han sido realizadas por el historiador Julio Núñez y publicadas a través del mantenimiento de su blog, página de interés virtual sobre la historia del Perú y del mundo: Historia, Ciencia y Salud (<http://saludhistoria.blogspot.com/>). Sobre la investigación realizada del cáncer en el Perú visitar el mismo blog y buscar el enlace <http://saludhistoria.blogspot.com/2017/07/dos-presidentes-presos-y-un-caso-de.html>

información sobre la lucha contra el cáncer en diversos países europeos y latinoamericanos. Estos intercambios al parecer tuvieron gran éxito y fueron de gran provecho ya que para 1926 se establece la Liga Anticancerosa del Perú de carácter filantrópico. Pero para 1939, se concreta la intervención del Estado sobre el reconocimiento de la enfermedad como problema de salud pública, ya que se funda el Instituto de Cáncer en el Perú, que luego pasaría a denominarse Instituto de Radioterapia, debido a que era la única alternativa terapéutica conocida hasta ese momento para intentar la cura del cáncer. Finalmente para culminar este periodo, la Liga Anticancerosa del Perú desaparece en 1941 y seguido de este acontecimiento se establece la creación de lo que es el actual Instituto Nacional del Cáncer (INEN). Para la década de 1950 vendrán importantes cambios y oportunidades para ser aplicadas en el Perú, la quimioterapia neoplásica se vuelve el método terapéutico más eficaz para la lucha contra el cáncer y el Dr. Eduardo Cáceres Graziani junto a un grupo de médicos interesados en la oncología reorganizan el Instituto de Radioterapia pero ahora promocionando la nueva alternativa de curación para esta enfermedad.³⁸

Al parecer esto prometía generar grandes avances en el desarrollo de la lucha contra el cáncer en el Perú. Pero la aplicación de estas alternativas para la superación de esta enfermedad no generaba en la práctica avances importantes. Según un informe elaborado por Joseph A. Cavanaugh³⁹, en donde a través de un informe detalla cual era la realidad de los hospitales públicos en el Perú para el periodo de la década de los años 50, evidencia que siendo el cáncer la tercera causa de muertes en el Perú solo cuenta con un hospital para la atención de todos los convalecientes cancerosos en todo el país. Ciertamente, se refiere al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y que no cuenta además con la atención adecuada para tan alta demanda de pacientes, las instalaciones no se encontraban

³⁸ Estos datos se encuentran en VALLEJOS Sologuren, Carlos(2005). Evolución del Tratamiento Médico del Cáncer. *Academia Nacional de Medicina- Anales*.

³⁹ CAVANAUGH, Joseph A. Hospital Care in Peru. *The Milbank Memorial Fund*. 1962. 40 (2), 149-186. <https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-40/issue-02/40-2-Hospital-Care-in-Peru.pdf>

bien implementadas y había aún mucho por hacer en la mejora de la salud pública en el Perú incluido en el caso de las instalaciones dirigidas al cáncer.

De esta manera, y como conclusiones de esta primera evaluación con respecto al cáncer en Latinoamérica, es importante señalar que se empezarán a conectar las experiencias de estos países de la región para intercambiar conocimientos y prácticas alrededor de la lucha contra este mal. Se generaron así, los primeros Congresos Médicos Latinoamericanos desde 1909 en adelante, los cuales tenían entre sus objetivos la participación de comisiones regionales para evaluar cada cierto tiempo la efectividad de la lucha contra el cáncer y la creación de sociedades destinadas al estudio de la enfermedad con carácter regional.



Capítulo 2

La conformación de los estudios especializados en el cáncer de cuello uterino durante la primera mitad del siglo XX

Como hemos tratado de identificar en el capítulo anterior referido a los avances sobre los estudios del cáncer, esta enfermedad fue cobrando mucho interés entre la comunidad de médicos, el Estado, diversos organismos de salud y también entre la población afectada debido al temor que generaba un mal como este, que atemorizaba por sus características altamente letales y ante la incertidumbre al no saber cuáles eran las causas que lo producían. Esta situación fue promoviendo alrededor del cáncer explicaciones metafóricas e imaginadas que se elaboran en las mentalidades de las poblaciones para poder generar una explicación al desarrollo del cáncer, mientras que por otro lado se comienza a formar una preocupación que pretende ser más real al entender cuáles podrían ser las causas que originan esta enfermedad. De esta manera, buscar una respuesta científica y experimental que pretendía en todo caso otorgar no creencias sino realidades concretas para identificar que es y que produce el cáncer.

De manera progresiva, estas respuestas comenzaron a desarrollarse a lo largo de los primeros cincuenta años del siglo XX, pero esta enfermedad no se produce siempre igual tiene diversas manifestaciones y por lo tanto necesita de respuestas

distintas, para cada tipo de cáncer. Las respuestas no son las mismas y se van interpretando diversos síntomas, causas y reacciones a cada manifestación cancerígena. Teniendo estas alternativas sobre la interpretación del cáncer, también podemos alternar las interpretaciones que comenzaron a elaborarse para casos de cáncer en zonas específicas. Es así, que dependiendo de donde los tumores cancerígenos se instalen en el cuerpo, desarrollan o afianzan otras metáforas y estigmas sobre ellas y sobre quienes la padecen. Generar un tumor creciente en el cuerpo identificado como cáncer trae de por sí estereotipos cargados de características negativas, las cuales afectaran más si el cáncer se produce en una zona del cuerpo que a su vez produce rechazo. De esta forma, no será lo mismo tener un cáncer a la sangre (leucemia) a tener un cáncer generado en las zonas bajas del cuerpo, en los genitales o en los aparatos reproductivos.⁴⁰ Se podría entender que la relación que se tenga con el cáncer, pasan también por el lugar del cuerpo donde la lesión cancerígena decida alojarse, citando a Susan Sontag:

“...es notorio que el cáncer elige partes del cuerpo (colón, vejiga, recto, senos, cuello del útero, próstata, testículos) que no confiesan fácilmente. Un tumor acarrea generalmente un sentimiento de vergüenza, pero dada la jerarquía de los órganos, el cáncer de pulmón parece menos vergonzoso que el del recto.”⁴¹

Por lo tanto, el cáncer producido en los órganos genitales, que son zonas del cuerpo que ya vienen con características implícitas muy marcadas, hacen que estas enfermedades eleven su proceso de negación ante la sociedad y su carga peyorativa sea muy alta. En este sentido, el caso del cáncer de cuello uterino no va a resultar una neoplasia fácil de asimilar ni mucho menos sencilla de aceptar por la paciente ni por su entorno, su historia traerá múltiples obstáculos que hacen complicada las campañas de salud para poder ser exitosa y generar un tratamiento adecuado. Estos obstáculos ponen trabas para poder comprender una enfermedad como la del cáncer del cuello uterino y las dificultades se

⁴⁰ Sontag (1980), 29.

⁴¹ Sontag (1980), 28.

desarrollan para todos los que participaran en el proceso, tanto para la comunidad científica como también para las pacientes, ya que las mujeres que tendrán que enfrentar estos métodos de experimentación científica para conocer más sobre el cáncer de cuello uterino, llevan consigo la probabilidad de tener una enfermedad a la que se le atribuyen significados de origen oscuro de naturaleza promiscua ya que desde tiempo atrás se pensaba que el cáncer cervical y todo tipo de cáncer era parte también de haber generado enfermedades como la sífilis y la gonorrea, enfermedades con una alta carga de negatividad en la mentalidad de las poblaciones por ser enfermedades de transmisión sexual. Así se puede analizar en la siguiente cita que utiliza el médico Lastres para entender las prácticas médicas de siglos anteriores:

“A comienzos del siglo XVIII, el estudio del cáncer en el Perú comienza a hacerse en forma científica, gracias al entusiasmo y conocimiento del Dr. Pablo Petit. En ese momento dominaban las ideas de Jean Astruc (1684-1766), contemporáneo de Morgagni, profesor en París y autor del “*Tractatus pathologicus*. En este siglo se separó la gonorrea del complejo formado por la sífilis y el cáncer. La confusión entre esta última enfermedad y las lesiones sifilíticas, viene desde Astruc. Este autor sostenía que en todo caso de cáncer, existía anteladamente la sífilis.”⁴²

Lamentablemente estas concepciones quedan como una permanencia difícil de superar hasta la primera mitad del siglo XX en donde lo que se propone es una educación alternativa a la aplicación de los métodos científicos para que las pacientes tengan más seguridad al poder enfrentarse ante una enfermedad como esta, ya que de seguir con estas concepciones en torno al cáncer, resultarían un obstáculo en el avance para lograr una comprensión del cáncer de cuello uterino. Relacionar como la única causa de contraer la enfermedad a las actividades

⁴² Cita encontrada en las investigaciones que hace el médico Lastres sobre el cáncer en el Perú. El contexto de la cita es para detallar las actividades médicas del Dr. Pablo Petit en el Perú, en donde obtuvo un alto cargo médico durante la etapa virreinal y se especializa en casos de cáncer de cuello uterino. Se puede tener alcance también mediante esta cita para reconocer las principales influencias médicas durante el siglo XVIII que serán las de la escuela francesa. B. LASTRES, Juan. (1956). Historia del cáncer en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. UNMSM. 39 (3), 1007-1008.

sexuales de la paciente o de su pareja, entre otras posibles causas no comprobadas hasta ese momento, generan trabas para el verdadero conocimiento del mal. De esta manera, como señala Susan Sontag “nada hay más punitivo que darle un significado a una enfermedad.”⁴³

Es entonces que a partir de los primeros cincuenta años del siglo XX, se da una nueva alternativa en el campo científico para conocer de manera más real al cáncer y a sus variantes, y entre ellos los casos de cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, en este segundo capítulo nos concentraremos en identificar y demostrar cuáles fueron los principales métodos científicos y experimentales realizados para profundizar en la comprensión de varias interrogantes alrededor del cáncer cervicouterino, como por ejemplo, cuáles son las causas que la producen, si es posible encontrar un virus que ocasione la enfermedad, un agente vector o en todo caso es un problema de degeneración en las células. A partir de estas preguntas es que laboratoristas y médicos comienzan a realizar descubrimientos de mucho interés para el avance de la lucha contra este tipo de cáncer y empezaremos a detallarlos con los principales acontecimientos producidos en Europa y EE.UU que son los primeros países que apuestan por estos estudios para luego identificar si llegan a generar una importante influencia en países latinoamericanos y en especial para el Perú. Una vez identificados y analizados estos procesos se interpretara si estas influencias generaron cambios en nuestros ambientes médicos y si se realizaron avances e innovaciones al respecto en nuestros territorios.

2.1. Intentos por encontrar las causas del cáncer del cuello uterino

Entre las variantes del cáncer hay entre ellas algunas más representativas que otras, debido a que afectan a más población y por lo tanto son más notorias y causan mayor alarma⁴⁴. Esto puede otorgar la oportunidad entre las

⁴³ En Sontag (1980), 88.

⁴⁴ Para determinar cuáles son los tipos de cáncer más frecuentes entre las poblaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) generan documentación constante basada en sus propias estimaciones según la región a la que analizan y apoyados por sus campañas de salud y fuentes de los Ministerios de Salud de los países a los cuales apoyan a través diversas campañas. A través de estos datos estadísticos, se puede saber que el cáncer de mamas en el Perú y en

especializaciones médicas de acoger el más cercano a sus intereses, tal como fue para el caso de cáncer de cuello uterino, que fue motivo de interés para la Ginecología ya que afecta las zonas reproductivas y genitales de las mujeres, competencia directa de esta especialidad médica. Al producir más avances sobre el cáncer, se relacionaran a manera de intercambio y trabajo conjunto las relaciones entre oncólogos, ginecólogos, patólogos e incluso todo tipo de personal técnico en medicina que aporte al reconocimiento de estas neoplasias. La pregunta que se plantean los estudios relacionados a estos acontecimientos es precisamente para entender, porqué se avanza tanto en el conocimiento de cáncer de cuello uterino durante estos primeros cincuenta años del siglo XX, cuáles podrían ser los factores que permiten que esto suceda.

Algunos factores que se podrían identificar para entender el interés médico por el cáncer del cuello uterino a inicios del siglo XX y que llega a su máximo auge hacia mediados de los años 50 han sido analizados por algunos investigadores de manera muy reciente y desde una perspectiva histórica a partir de la motivación que generó el descubrimiento del virus de Papiloma Humano (VPH) que podría ser la principal causa del desarrollo del cáncer de cuello uterino, el cual estuvo sometido a múltiples pruebas de laboratorio y experimentales durante un largo tiempo para definir su responsabilidad sobre la enfermedad y tras descubrir el virus durante los años finales a la década de los años 70, se pudo recién acertar que efectivamente entre sus causas si se encontraba que era una enfermedad de transmisión sexual.⁴⁵ Sin embargo, no es lo determinante porque alrededor de esta característica se proponen también como causantes sociales las condiciones de vida, la pobreza, la falta de un

algunos países de latinoamericana es el cáncer que más muertes ha ocasionada en la población femenina y el cáncer de cuello uterino es el segundo en el Perú. Ambos tipos de cáncer, hacen de estas neoplasias las que más atacan a las mujeres en el país.

⁴⁵ Los avances historiográficos al respecto del cáncer de cuello uterino han sido más prolíferos desde hace unos 20 años atrás, debido al descubrimiento del VPH y la propuesta de una vacuna. Los estudios que se interesan por esta historia han sido construidas tanto por médicos como por historiadores. Algunos de estos estudios son los de Ilana Löwy, Vanessa Lana, Yolanda Eraso, Luiz Antonio Texeira entre otros autores que iremos citando a lo largo del trabajo. Ellos han sido más cercanos a entender el caso latinoamericano. Pero el caso mundial pueden consultarse a Vicky Singleton en Inglaterra, así como los trabajos de Mónica Casper y Adele Clarke.

adecuado sistema de educación y de salud que no permiten un verdadero control sobre la enfermedad y que nos hacen entender que por más que se hayan realizado grandes descubrimientos si estos no se solucionan de manera previa poco se podrá avanzar en la lucha contra este mal. En la actualidad se han podido generar múltiples campañas de prevención y detección de cáncer de cuello uterino, siendo efectivas siempre y cuando hayan ido de la mano de una buena organización social y adecuadas políticas de salud pública. El punto culminante en esta historia de descubrimientos ha sido finalmente la propuesta de una vacuna contra el VPH, vacuna que algunos Estados en el mundo aceptaron para promover la lucha contra este cáncer de cuello uterino, de esta manera alrededor del año 2013 algunos países la aplican de manera gratuita.⁴⁶ Hay una gran motivación en la evolución de desarrollo y descubrimientos en torno al cáncer de cuello uterino que se han visto reflejados incluso en la investigación desde la perspectiva histórica de la enfermedad, gracias a esto nos ha sido posible seguir algunas investigaciones al respecto para poder analizar cómo se fueron gestionando los avances y experimentos sobre el cáncer de cuello uterino.

A partir de estos avances historiográficos también ha sido posible analizar los esfuerzos y discusiones entre los médicos para poder encontrar los mejores métodos terapéuticos para su cura. Como señalábamos líneas arriba, se puede empezar por entender que factores influyen en que se genere una reforma y evolución en el conocimiento de los cánceres ginecológicos. Según los estudios de Linda Bryder⁴⁷, uno de los factores serían las transformaciones en el conocimiento médico de manera general, hay un gran interés desde finales del siglo XIX en el desarrollo de las ciencias experimentales y científicas. Se otorgaban financiamientos e incentivos a estudios que demuestren importantes logros para el progreso y cuidado de las poblaciones. Este apoyo venía sobre todo de los países europeos, esto motiva el desarrollo de profesiones como la medicina y la formación de diversas especialidades en este campo con el objetivo

⁴⁶ Según las fuentes estadísticas de la OMS y la OPS.

⁴⁷ BRYDER, Linda. (2008). Debates sobre el cribado cervical: una visión histórica. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 62 (4), 284-287.

de mejorar la especificidad de sus estudios. Otro factor según Yolanda Eraso,⁴⁸ sería la preocupación que esta enfermedad estaba generando entre las poblaciones y la comunidad médica que previno a las naciones sobre las altas tasas de mortalidad que se estaban originando producto de este mal y que de no controlarse iría en crecimiento en un futuro cercano. Esto puede haber incentivado el posterior financiamiento que tuvieron los avances logrados para la lucha contra el cáncer de cuello uterino, financiamiento y apoyo que provenía de los Estados al incluir a esta enfermedad en las agendas de la salud pública de los países que llegan a asumir esta responsabilidad. Esto fue sumamente importante para la intención de combatir la enfermedad ya que su propagación entre las poblaciones de mujeres más vulnerables ya estaría siendo cubierta con esta medida, así gran parte de las mujeres víctimas de esta enfermedad se sentirían en menor peligro. Cabe resaltar al respecto que el cáncer fue durante mucho tiempo una enfermedad de atención en consultorios y clínicas privadas pues su tratamiento y posible cura era altamente costosa. También es importante señalar que en este contexto las mujeres deben ser cuidadas y protegidas en su condición física y de salud ya que existía una situación de la búsqueda de una sociedad que supere y mejore la población de un país y en este objetivo está involucrada la mujer que procreara y cuidara a esa futura generación.⁴⁹ Entonces los temas de la procreación se vuelven relevantes en ese aspecto y el cuidado de enfermedades propias de la mujer que puedan estar afectando ese objetivo se convierte en un asunto de interés relevante. Sobre este aspecto, la especialidad de Ginecología buscaba reafirmarse en la importancia de la medicina sobre todo en asuntos del cuidado de la mujer en el aspecto procreativo y de maternidad. Pero pronto también la Ginecología se volverá el encargado de la divulgación y aplicación adecuada del modelo a seguir para controlar el avance sobre las muertes ocasionadas por el cáncer de cuello uterino. Y como último factor que

⁴⁸ ERASO, Yolanda.(2010). Técnicas migratorias, diagnósticos multiplicadores: la contribución de Argentina y Brasil a la política de detección temprana en cáncer de cuello uterino. *Hist. Cienc.saude-Manguinhos*. 17 (supl.1).

⁴⁹ Ideas de "eugenesia" en este periodo y relacionado a los intereses médicos de la Ginecología en: NECOCHEA, Raúl. (2016). *La planificación familiar en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP, UNFPA.

impulsa el avance de los conocimientos de este mal, creemos que es importante mencionar el reconocimiento de los cambios en los sistemas de salud occidentales, sobre todo en la alternativa del trabajo conjunto, multidisciplinario y en la unificación de diversas instituciones tanto privadas como públicas.

Para empezar a entender estos factores nos acercamos a las transformaciones que se produjeron a inicios del siglo XX sobre esta enfermedad. Lo primero que se identifica es una intención de cambio ante lo que se había experimentado y que no daba resultados adecuados o que evidenciaban que era peor la cura que la enfermedad. Sobre el cáncer de cuello uterino las prácticas médicas recomendaban cirugías totales y/o parciales que implicaban afectar el útero, como la llamada histerectomía. Ante la ausencia aún de antibióticos y analgésicos adecuados estas cirugías muchas veces resultaban ser letales para la paciente. Mientras se decidía si se aplicaba o no la cirugía, se recomendaban tratamientos que solo actuaban como paliativos ante una eminente muerte ya que el tumor podía haber avanzado significativamente. Estas características hacían que las pacientes posibles víctimas de la enfermedad, no decidían seguir un tratamiento por diversos aspectos, entre los cuáles podían encontrarse la presión social que generaba tener una enfermedad como la del cáncer de cuello uterino, que como hemos visto antes, estaba relacionada a una alta carga que la estigmatizaba como enfermedad de promiscuidad sexual (cercana a la sífilis y la gonorrea) y por otro lado podemos encontrar la carencia de los servicios de salud pública para los casos de cáncer de cuello uterino, que generaba que muchas mujeres desconozcan la necesidad de chequeos médicos y que recién ante la presencia de síntomas extraños y muy dolorosos decidían asistir a consultas médicas, cuando ya era demasiado tarde para su atención.

Ante esta situación, los médicos y científicos de la salud buscan nuevas alternativas ante la creciente cantidad de muertes producidas por esta enfermedad. Y se empieza a impulsar lo que serán las transformaciones en el conocimiento médico con respecto al cáncer de cuello uterino. Los estudios de la

investigadora Vicky Singleton,⁵⁰ señalan que las investigaciones científicas y experimentales sobre las lesiones pre-cancerosas, lesiones atípicas y cancerosas de las zonas cervicales, comienzan a ser publicadas y difundidas a partir de los años iniciales del siglo XX. Se realizan varios estudios que proponen cuáles lesiones podían ser posibles de generar cáncer y cuáles podían ser lesiones superficiales, el problema que se genera en esto es que no eran fáciles de diferenciar ni ser identificadas. Los médicos podían observar las lesiones que aparecían en la zona cercana al cuello uterino ayudados de un instrumento llamado espéculo, este instrumento es identificado como el primer avance generado a principios del siglo XIX y en su uso se apoyaron los ginecólogos de la época para poder diagnosticar posibles lesiones superficiales en la zona cervical en donde gracias a este instrumento se pudieron realizar las primeras biopsias. Uno de los primeros especialistas en hacer la difusión de estas prácticas médicas a partir del uso del espéculo, fue el obstetra británico John Williams, quien en 1886 encontró y evidenció muestras histológicas de lesiones atípicas adyacentes a cánceres invasivos y que el mismo señaló en una publicación como “la condición más temprana que se puede reconocer como cáncer”. Además de esta evidencia Williams es uno de los primeros estudiosos de cáncer de cuello uterino que se da cuenta que esta enfermedad es en sus inicios asintomática, ya que señala que no presenta síntomas y que las lesiones fueron descubiertas accidentalmente⁵¹. Esta característica será evaluada luego de aproximadamente unos 40 años más adelante en donde será el motivo para promover las campañas de prevención y detección del cáncer en etapa temprana o inicial.

⁵⁰ Dos de sus estudios dedicados a los avances del cáncer de cuello uterino en el Reino Unido son útiles para identificar estos primeros avances en el estudio de este tema se pueden ver: SINGLETON, Vicky. (1988). Estabilidades inestables: el papel del laboratorio en el programa de cribado cervical del Reino Unido. En: BERG, Marc; Mol, Anne Marie (eds.). Diferencias en medicina; desentrañar prácticas, técnicas y cuerpos. Durham: Duke University Press. 86-103. También de la misma autora se puede consultar: SINGLETON, Vicky. (1993). Redes de actores y ambivalencia: médicos generales en el programa de cribado cervical del Reino Unido. *Social Studies of Science*. 23(2), 227-264.

⁵¹ Una de las más importantes publicaciones de este investigador y donde detalla precisamente la experimentación en el uso del espéculo y sus experiencias con la biopsia para la observación de lesiones cervicales es: WILLIAMS, John. (1888). *Cáncer del útero: siendo las lecturas harveianas de 1886*. Londres: H.K. Ametralladora. p.12; placa I, p.119.

No se evidenció luego de esta observación de Williams algún avance más significativo en cuantos a los estudios científicos de las lesiones cervicales, hasta que en 1924 luego de realizadas varias experimentaciones, en Alemania el ginecólogo Hans Hinselmann desarrollo un tipo de lupa binocular y lo adoptó para observar el cuello uterino, esta lupa la denominó colposcopio. El uso de este instrumento sirvió de mucha ayuda para el avance en los diagnósticos tempranos de esta enfermedad, y fue quizá el iniciador de lo que serían las nuevas propuestas para su detección. La utilización de este método detectaba alteraciones ginecológicas, patologías que puedan estar afectando estos miembros y sobre todo las anomalías celulares del cuello uterino que podrían degenerar en posibilidades de cáncer. La pruebas de colposcopia fueron, y aún lo son, muy utilizados por la ginecología y los especialistas consideraron su uso muy confiable. El colposcopio vendría a ser la mejora del espéculo ya que se necesitaba un instrumento que ayudará a visualizar a una escala aumentada las lesiones cervicales que mostraban diferentes formas, tamaños y características al uso del colposcopio, posteriormente Hinselmann añadió a lo visualizado una prueba histológica para mejorar sus diagnósticos ante la observación de posibles tumores muy pequeños y por lo tanto poco visibles. Gracias a Hinselmann y su colposcopia, décadas más adelante se pudo identificar que era posible la detección de lesiones cancerígenas en etapas tempranas así sean pequeños tumores. Algunos otros métodos también se probaron junto a la colposcopia, la aplicación que probó Hinselmann de ácido acético al cuello uterino dejaba ver las células anormales al teñirlas de blanco, con este sistema se pudo utilizar mejor el colposcopio y determinar qué tipo de lesiones se visualizaban, las observa, las describe y las clasifica llegando a la determinación de dos grupos "atípico o simplemente atípico" y el segundo grupo de "marcadamente atípico o cánceroso". De esta manera, demostraba que era posible mediante estas técnicas detectar lesiones anormales en el cuello uterino y lo que era aún mejor, otorgaba la posibilidad de detectar en una etapa temprana las posibles células cancerígenas y controlar el avance de tumores invasivos. Los aportes de Hinselmann, el colposcopio y la aplicación del ácido acético, tuvieron al

comienzo una importante aceptación. Sin embargo, el método próspero sobre todo en Alemania, la técnica desarrollada implicaba mucho conocimiento en la aplicación y en el manejo de las herramientas, técnicos muy capacitados que logren aprender la visualización de las imágenes y la clasificación precisa de las lesiones encontradas, lo que hizo costoso su exportación como método científico y también difícil de difundir por que requería de una enseñanza de alta técnica⁵². Además tuvo detractores sobre el proceso de la clasificación de lesiones ya que era muy arbitraria y cerrada a la oportunidad de encontrar algún cambio en las células para volverse potenciales celulares cancerosas. Finalmente el contexto del período de entreguerras que se vive a la par del proceso de descubrimientos médicos en Alemania hizo difícil su rápida expansión y asimilación con otros países, aunque eso no haya resultado determinante, ya que como veremos más adelante la escuela científica y de medicina alemana tuvo una gran influencia en algunos países de Latinoamérica, pero no sucedió de la misma forma en los EE.UU, que seguirían sus propias investigaciones de manera alternativa.

Una nueva alternativa influenciada por la técnica de la aplicación de ácido acético a la región del cuello uterino para detectar lesiones anómalas realizada por Hinselmann, fue la alternativa propuesta por el doctor Walter Schiller que realiza sus investigaciones entre los años 1928-1933 en Austria, quien demostrará otra técnica que utilizaba una sustancia en base al yodo diluido (Lugol) que facilitó la observación superficial de regiones que pudieran estar amenazadas. El Lugol o yodo diluido era aplicado en el cuello uterino y si la región no absorbía la solución resultaba ser la alerta de alguna alteración o lesión en la región. El aporte de esta investigación es la identificación que hace Schiller a través de un paciente seguimiento a la transformación con el pasar del tiempo de las lesiones que va encontrando en el cuello uterino de una misma paciente. A su vez, Schiller determino con estas observaciones que efectivamente las lesiones superficiales del cuello uterino son etapas muy tempranas de un posible desarrollo de cáncer,

⁵² Los estudios desarrollados por Hinselmann se pueden analizar a través de sus publicaciones: HINSELMANN, Hans. (1952). Diagnósticos de los estados precursores del carcinoma de cuello uterino. *Revista Médica de Córdoba*, Córdoba. 40(1), 12-15. También se recomienda el artículo de su autoría: Prof. Dr. Hans Hinselmann (Hamburgo). *Anais Brasileiros de Ginecología*. 29(3), 207-210.

es así que propone que el término de “carcinoma” debe ser aplicado no sólo a las lesiones de cáncer de cuello uterino ya avanzadas sino también a las lesiones pre-invasivas tempranas o intermedias, de cierta forma para tomar conciencia de su posible evolución hacia el desarrollo de algo más grave y letal. Por último, cabe señalar que Schiller fue el propulsor de la técnica mixta para la detección de cáncer de cuello uterino aún en etapas no invasivas, esta técnica mixta incentivará los estudios antes propuestos por su colega Hinselmann, esta técnica mixta de detección sería la unión de la colposcopia más la aplicación de Lugol o solución diluida de yodo.⁵³Luego de elaborar estas pruebas de detección Schiller recomienda métodos terapéuticos o la posibilidad de evitar o curar el carcinoma así sea leve o avanzado con una histerectomía radical y una vez practicada la cirugía continuar el tratamiento con la aplicación de radioterapia. Estas alternativas propuestas de Schiller no fueron del todo aceptadas por sus colegas quienes creían que en una lesión no invasiva no era necesaria una histerectomía radical sino sólo la cirugía local.⁵⁴Podemos concluir que estas experimentaciones, colposcopio y Lugol, son los pioneros de la detección temprana de cáncer de cuello uterino. Evidencian estos dos investigadores, tanto Hinselmann como Schiller, que era posible detectar lesiones pre-invasivas por más pequeñas que sean y tratarlas a tiempo evitando así la alta mortalidad entre la población de mujeres que mueren producto de un cáncer detectado de manera muy tardía, ya que como demostraron sus investigaciones, las lesiones no invasivas no presentan síntomas, se vuelven sintomáticas una vez la lesión se encuentra generalizada o en etapa avanzada haciendo que la reacción ante ella sea demasiado tarde. Sin embargo, lo lamentable es que como indicamos líneas arriba, este método de detección presentaba diversos obstáculos que evitan su difusión fuera de Alemania. A pesar de no haber generado espacios tan importantes para su difusión como método para la detección de lesiones, si logra

⁵³ Sobre las investigaciones de Walter Schiller se puede tener acceso a sus trabajos SCHILLER, Walter. (1933). *Diagnóstico precoz de carcinoma de cuello uterino. Cirugía, Ginecología y Obstetricia*. Chicago, v.56, 212-222.

⁵⁴ Estas interpretaciones sobre los métodos de detección y posibles tratamientos a inicios del siglo XX se pueden ubicar en los estudios realizados por Ilana Löwy.

el objetivo de concientizar sobre la necesidad de realizar revisiones anuales o bi-anuales pero el método de la colposcopia era muy costoso para originar campañas como estas.

La posibilidad de encontrar una prueba para la detección de cáncer de cuello uterino que sea de fácil uso y aplicación provino de una nueva técnica propuesta por George Papanicolaou, quien era un médico griego residente en los Estados Unidos, donde logra investigar y desarrollar esta otra alternativa que podía detectar la presencia de lesiones con alta probabilidad de volverse tumores cancerígenos. El método de Papanicolaou y de su colaborador Herbert Traut,⁵⁵ consistía en examinar muestras de frotis vaginales para luego de examinarlas por laboratorio detectar si existían células anormales. Resultaba por lo tanto, ser un trabajo de diagnóstico citológico que tras varias pruebas y experimentaciones se hizo conocido con el nombre del descubridor de este método, la prueba de Papanicolaou o frotis de Papanicolaou, cuyo objetivo principal al practicar el método, era la identificación u observación de anomalías pre cancerosas. Este método fue propuesto en un inicio para detectar carcinomas ya avanzados y observar en qué situación se encontraba la lesión, pero debido a que la citología exfoliativa o prueba de Papanicolaou comenzó a ser usado por varios ginecólogos que advirtieron su efectividad también para observar lesiones leves o en etapas iniciales es por eso que se propuso también como método eficaz para la detección temprana de estas lesiones.

Al igual que sucedió con la colposcopia, las muestras de la prueba de Papanicolaou no eran del todo confiables aún por los médicos, por lo tanto se propuso la alternativa de una técnica mixta que consistía en realizar a las pacientes la prueba de Papanicolaou seguida de una biopsia para estar seguros del diagnóstico. De todas formas, los ginecólogos y trabajadores de la salud no se encontraban aún cómodos con los métodos expuestos, sea la colposcopia o la

⁵⁵ Sobre el método de Papanicolaou y la alternativa de los EE.UU de generar innovación científica sobre el cáncer de cuello uterino se puede revisar el artículo de GARDNER, Kirsten Elizabeth.(2006). *Detección temprana: mujeres, cáncer y campañas de concienciación en los Estados Unidos del siglo XX*. Chapel Hill: Prensa de la Universidad de Carolina del Norte. 53-92.

citología, estas no aseguraban al cien por ciento que una lesión no invasiva se pueda volver cáncer o desaparecer con el tiempo, que aseguraba en todo caso que esas anormalidades en las células degeneren a una displasia o a una neoplasia. La inseguridad en los métodos y la situación de vulnerabilidad en que se encontraban las mujeres ante el crecimiento de las altas tasas de mortalidad por esta enfermedad, generó que en lugar de promover más alternativas de mejorar la detección, se concentren en los métodos de tratamientos sobre esas lesiones. Algunos médicos proponían la cirugía o histerectomía radical de todas maneras, así sean displasias o lesiones leves pensaban que la extirpación total del útero era necesaria así se evitaba un posible rebrote de la lesión leve y benigna a una maligna. Sin embargo, la posición contraria a esto proponía aún aplicar métodos curativos como la alternativa de la radioterapia o cirugías locales debido a que muchas mujeres con estas lesiones no invasivas aún se encontraban en etapa productiva y eran jóvenes.

Según los análisis de la especialista en estudios de cánceres ginecológicos Ilana Löwy,⁵⁶ todo este proceso nos muestra que en la primera mitad del siglo XX se desarrollaron métodos que ayudaron a la detección de lesiones anormales en el cuello uterino de una mujer, así sean leves, no invasivas, benignas o malignas, el objetivo era analizar estas lesiones así sea a través de su simple observación o yendo más allá y tratando de entender sus acciones en las células a las cuales atacaban. Esto dio sus frutos al evidenciar que era posible detectar anormalidades en etapas tempranas de una lesión, de esta manera, la consigna era detectar a tiempo para luego poder curar, así el cáncer de cuello uterino dejaba de ser sinónimo de muerte. Pero las dudas empiezan a surgir sobre que tratamiento usar para evitar que estas lesiones aumenten y se vuelvan letales, si ya eran posibles las detecciones tempranas que ayudaban a identificar a tiempo las lesiones de cuello uterino que además permanecían asintomáticas, que se podía hacer para aliviarlas y combatir las. Las preguntas van dirigidas también a analizar que sería más eficaz en la lucha contra el cáncer de cuello uterino,

⁵⁶ Se puede revisar el artículo de LÖWY, Ilana. (2010). Cáncer, mujeres y salud pública: el historial de detección de cáncer de cuello uterino. *Hist. Cienc.Saude-Manguinhos*.17 (supl. 1).

encontrar los tratamientos adecuados para erradicar las lesiones o era mejor la alternativa de la prevención ya que se contaban con los métodos adecuados para la detección temprana. Estas son algunas de las dudas que se trataran de resolver durante la segunda mitad del siglo XX.

2.2. Avances en el reconocimiento del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública

El cáncer de cuello uterino resulta ser en la actualidad una de las principales causas de defunción entre las mujeres de nuestra región latinoamericana. Análisis generados durante un largo periodo de tiempo por la OMS y la OPS, para realizar un seguimiento de la enfermedad sobre estos territorios y sus poblaciones, determinan que este mal no ha logrado disminuir ocasionando altas tasas de mortalidad y se estima que estas irán en crecimiento mientras no se elaboren adecuadas técnicas de detección y prevención para detener su avance⁵⁷. ¿Pero porque a pesar de generarse avances sobre el reconocimiento de estas lesiones el cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema en países como Brasil, Argentina o Perú? La intención de este capítulo es identificar qué tipos de avances científicos sobre el cáncer de cuello uterino llegan a Latinoamérica a partir del siglo XX, como se introducen y generan influencia a los trabajadores de salud de esta región, como empezaron a ser aplicados y que tipo de interés generó en los Estados de estos países. Evidenciar si estos Estados lograron involucrarse con esta problemática y si apoyaron la causa de médicos y especialistas para identificar esta enfermedad y si lograron otorgar y organizar beneficios de salud pública para estos casos. El objetivo también está en entender no sólo como se introducen estos conocimientos sino también en identificar si se generó algo innovador o en todo caso diferente con respecto a lo que se hizo en Europa o EE.UU.

⁵⁷ Estos documentos generados por las instituciones de salud como lo son la OPS y la OMS, se pueden visualizar de manera digital a través del acceso a su página web, donde hay una vasta documentación generada por estas instituciones trabajadas por sus investigadores en donde también utilizan documentación de políticas de salud pública para cada país al que llegan sus proyectos. <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>

Para la elaboración de este breve análisis sobre el cáncer de cuello uterino en Latinoamérica a inicios del siglo XX, hemos utilizado las investigaciones de especialistas dedicados a la historiografía de esta enfermedad, los textos de Ilana Löwy son de un conocimiento más general abarcando todo lo realizado para esta enfermedad desde lo propuesto por los europeos hasta lo generado en Estados Unidos. Yolanda Eraso, es también una de las investigadoras que se dedican a estos casos de cáncer de cuello uterino pero para evidenciar una historia comparada entre lo acontecido para Argentina y Brasil, la cual nos ha sido de mucha utilidad para confirmar nuestros conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en nuestros países. Una interesante alternativa es revisar los estudios sobre esta enfermedad desde un punto de vista institucional, y a partir de ella identificar, qué importancia tuvo el cáncer de cuello uterino para reafirmar instituciones especializadas en Ginecología en Brasil, esa es la perspectiva que nos ofrece el análisis de Vanessa Lana. Por último, el estudio de Luiz Antonio Texeira que analiza el creciente conocimiento de cáncer de cuello uterino para Brasil a principios del siglo XX, y nos otorga la importancia de entender los factores que permiten las transformaciones en el conocimiento médico y como estas fueron apoyadas por el Estado que finalmente decide aportar en los avances sobre el cáncer de cuello uterino y ayuda a su desarrollo al tratarla como una enfermedad cubierta y financiada por los beneficios de la salud pública.

A través de estas investigaciones históricas sobre el cáncer de cuello uterino, también logramos identificar la importancia de las fuentes primarias que utilizan para elaborar sus interpretaciones. Notamos que una de las principales fuentes son las publicaciones y artículos elaborados para divulgar y difundir los alcances y logros generados por los avances médicos y científicos en torno a esta enfermedad. La mayoría de estas investigaciones están recopiladas en revistas médicas especializadas, en este caso las revistas dedicadas a los avances en el campo de la Ginecología se vuelven las principales responsables de la difusión de ideas e investigaciones científicas. A través de ellas también se pueden realizar interpretaciones que nos ayuden a comprender como fueron asimiladas estas influencias externas y que intereses promovió entre los médicos de estos países.

Finalmente se tendrá un alcance de como los Estados de los países latinoamericanos se involucraron y de esta manera promocionaron que los avances médicos sobre enfermedades como el cáncer de cuello uterino lleguen a sus territorios, a través de becas de estudio, congresos y comisionados médicos enviados para reconocer lo elaborado en escuelas europeas y norteamericanas y de esta forma replicar lo aprendido en sus naciones.

Tal como identifica Yolanda Eraso⁵⁸, la intención de estas interpretaciones es identificar como se transfirieron las herramientas de diagnóstico entre Europa y América, pero no solo para quedarnos con la idea de que la historia latinoamericana solo recibió estos avances sino también para hacer evidente que Latinoamérica tuvo que realizar aportes a estos métodos científicos importados para que se pueden realizar y elaborar en la realidad de nuestros países, como ella lo señala mantener una asociación entre “innovaciones médicas” e “historias nacionales”. De esta forma, propone que su estudio ayude a la comprensión de la historia de intercambios académicos entre naciones. Esta interpretación es utilizada a partir de lo que el investigador Christopher Charle desarrolla para entender el papel que desempeñan los llamados “mediadores”, agentes o individuos para generar la importación y exportación de conocimientos y métodos; transmitiendo tal conocimiento a través de eventos como congresos, simposios o de instituciones como escuelas, universidades o también sociedades especializadas y lo que ellas puedan producir para difundir sus experiencias como revistas, diarios y distintas publicaciones, para finalmente adaptar lo desarrollado y aprendido a la cultura local.⁵⁹

Interpretando el caso latinoamericano a partir de estos análisis otorgados por Charles, se entiende que los estudiantes y profesionales de medicina latinoamericanos si participaron de una red de intercambio para recibir este

⁵⁸ ERASO, Yolanda. (2010). Técnicas migratorias, diagnósticos multiplicadores: la contribución de Argentina y Brasil a la “política de detección” temprana en cáncer de cuello uterino. *Hist. Cien. Saude-Manguinhos*. 17(supl. 1).

⁵⁹ Sobre la transferencia en del conocimiento y las ideas de la educación transnacionales se puede utilizar el texto de CHARLE, Christophe; SCHRIEWER, Jurgen; WAGNER, Peter. Prefacio de los editores. En: Charle, Christophe; SCHRIEWER, Jurgen; WAGNER, Peter. (Ed.). (2004). *Redes intelectuales transnacionales: formas de conocimiento académico y búsqueda de identidades culturales*. Frankfurt: Campus Verlag, 9-14.

conocimiento importado y aplicarlo a sus lugares de origen para luego adaptarlos a sus realidades. Desde finales del siglo XIX los intercambios fueron continuos, se pueden encontrar múltiples casos en donde las escuelas científicas y médicas europeas recibieron a estudiantes becados para inducir en ellos los avances que habían logrado sobre el reconocimiento de alguna enfermedad. El caso de la especialización de Ginecología y Obstetricia no fue la excepción, como evidencia Yolanda Eraso,⁶⁰ estudiantes sudamericanos eran atraídos por los avances ginecológicos desarrollados en Alemania y Francia durante las primeras décadas del siglo XX. Acontecimientos como el descubrimiento de la radiación por los esposos Curie llamaban mucho la atención si algún estudiante deseaba especializarse en cáncer ginecológico, ya que en el Instituto Curie podía lograr acercarse a las técnicas más innovadoras en el tratamiento de lesiones cancerígenas como lo era la radioterapia. Pero también es significativo detectar la influencia de las técnicas innovadoras que se desarrollan en Alemania y se empiezan a difundir durante los primeros treinta años del siglo XX, ganando mucha notoriedad en el resto de los países occidentales y desplazando a los avances de la escuela de medicina francesa tan promovidos durante el siglo anterior.

Para los años de la década del 30, la medicina alemana demuestra sus logros sobre todo en ginecología y cirugía, hemos señalado también como se introduce en el campo científico de la experimentación dejando importantes aportes para entender cómo se generan los cambios de las lesiones anormales y como detectarlas en el cuello uterino, gracias a los aportes de Hinselmann y Schiller, con la utilización del colposcopio. Los estudios de Yolanda Eraso identifican que todos estos conocimientos alemanes generan entusiasmo entre la elite médica argentina quienes para 1931 deciden establecer alianzas con la educación médica alemana y fundan en Berlín un Comité Argentino de Información Universitaria para lograr el intercambio. Las experiencias del

⁶⁰ ERASO, Yolanda. (2010). Técnicas migratorias, diagnósticos multiplicadores: la contribución de Argentina y Brasil a la "política de detección" temprana en cáncer de cuello uterino. *Hist. Cien. Saude-Manguinhos*. 17 (supl. 1).

intercambio estudiantil se fortalecen entre los años 1935 y 1938, en donde el Estado dirigido por el Tercer Reich impulsa las comunicaciones con países latinoamericanos promoviendo la cooperación cultural y científica a través de la Academia Médica Alemán-Iberoamericana. Esta Academia incentiva a través de conferencias, simposios y publicaciones la fluidez y la influencia de los conocimientos ginecológicos alemanes hacia América Latina, al menos las investigaciones en fuentes históricas argentinas así lo evidencian. Instrumentos médicos y tecnología alemana llegan a estos territorios de la región gracias a la intensa comunicación científica que fue patrocinada también por la compañía farmacéutica Bayer. Según la especialista en estos estudios, Yolanda Eraso, confirma que cientos de médicos y estudiantes de medicina provenientes de Brasil y Argentina, lograron perfeccionar sus conocimientos y especializaciones gracias a estas becas al menos hasta el inicio de la Segunda Guerra Mundial en donde el nacionalsocialismo al parecer quiso difundir sus logros fuera de sus territorios.

Este intenso intercambio cultural y científico parece haber durado hasta ese contexto, anterior y a inicios de la Segunda Guerra Mundial, luego después de la guerra y tras la caída de los regímenes fascistas, Sudamérica se acercará a los intereses del bloque norteamericano y esto fue también competencia en rubro de la ciencia médica, ya que se identifica que a partir de los años correspondientes a la década del 40 y 50 se produce la introducción de avances médicos ginecológicos y oncológicos financiados por instituciones norteamericanas. Tal fue el caso de la Fundación Rockefeller⁶¹ que había estado presente en países latinoamericanos desde inicios del siglo XX pero para subsidiar y apoyar a los Estados Latinoamericanos en su lucha contra enfermedades endémicas e infecto-contagiosas, en cambio para el contexto de los años 40 el financiamiento también se centró en el apoyo a instituciones médicas y profesionales de la salud que

⁶¹ Al respecto de estos temas de financiamiento de instituciones como la Rockefeller y la participación activa de organismos de salud vinculadas a promocionar conocimiento científico en los países latinoamericanos se puede consultar el clásico estudio de CUETO, Marcos.(1989). *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima: GRADE. También del mismo autor: *El Valor de la Salud: una historia de la Organización Panamericana de la Salud*. OPS: Washington.

deseaban especializarse en los avances experimentales y en medicina que estaban lográndose en Estados Unidos, como por ejemplo en el estudio de laboratorios en la capacitación de técnicos expertos en citología ginecológica, a partir del interés de expandir las observaciones realizadas por George Papanicolaou y de esta manera quizá ir desplazando las influencias alemanas ganadas en este campo durante los años 20 y 30 por la colposcopia. Importante es reconocer que se introduce además de este intercambio lo que revolucionará los métodos terapéuticos con respecto al cáncer, la quimioterapia. De esta manera, durante los años 40 países como Brasil deciden establecer vínculos cercanos en el campo médico y científico con las influencias estadounidense y controlar o suplantarse las dejadas por el intercambio con Alemania generado antes de la Segunda Guerra Mundial.

Además de la cercanía con los Estados Unidos en cuestiones científicas y avances médicos ginecológicos, la década de los años 40 generó una mayor comunicación entre los países de la región. En vista que las influencias alemanas cesaban y los países latinoamericanos o se habían declarado neutrales o aliados a los estadounidenses, mientras las cosas se acomodaban y tomaban un rumbo, los sudamericanos en este caso se acercaron en comunicaciones científicas muy productivas. La urgencia de comparar métodos a sus culturas locales y poder establecer contactos que los identifiquen y unifiquen en conocimiento médico generó congresos e intercambios cada vez más frecuentes desde 1931. La integración médica también hizo posible el auge de los intercambios a través de las revistas y publicaciones que se hacían en ellas llegándose a publicar investigaciones y avances realizados entre estos países.

Habiendo desarrollado estas ideas generales en contexto histórico en cuanto a influencias y difusión de ideas para el caso sudamericano, podemos explicar cómo se aplicaron sobre todo en Argentina y en Brasil. Escogemos estos casos debido a que las investigaciones de tipo historiográfico han tenido un importante desarrollo en estos últimos años para estos países, y nos ayudan a poder interpretar estas historias de manera más real y concreta y porque no

también para establecer una historia comparada más adelante con el Perú, para poder identificar si efectivamente estas historias son similares o en todo caso ver qué diferencias se establecieron.

El caso de Argentina y su experiencia en la aplicación de métodos y técnicas de importación para interpretar el cáncer de cuello uterino a su territorio resulta ser bastante ejemplificador de lo que pasará de manera similar en otros países de la región. Argentina al igual que los demás países latinoamericanos, había detectado un crecimiento significativo de muertes entre las mujeres ocasionado por el cáncer de cuello uterino y otras lesiones o tumores similares que por falta de diagnóstico y conocimiento científico no sabían identificar. Estos acontecimientos cada vez más preocupantes para el Estado argentino y la comunidad médica hace posible que médicos y comisionados argentinos se interesen en utilizar las oportunidades que hacia la década de 1920 se les ofrecía desde Alemania y Francia. Según evidencia el investigador Robert Proctor, Alemania especialmente se había vuelto la pionera en avances de detección y experimentación de lesiones en el cuello uterino, esto llama mucho la atención de médicos como el Dr. Ahumada especialista en Ginecología, que en 1928 experimento por primera vez en este país el uso del colposcopio de Hinselmann en la Clínica Ginecológica de la Universidad de Buenos Aires y tras algunos años de experimentación con esta herramienta da a conocer los resultados de su uso a la comunidad latinoamericana cuando se organizó el Primer Congreso de Obstetricia y Ginecología en 1931, alentando de esta manera la difusión de esta técnica⁶². Sin embargo, para 1934 los ginecólogos argentinos entendieron que no solo era aprender la técnica de la colposcopia que de por sí ya era bastante complicada porque al usar la herramienta el especialista ya tiene que tener el “ojo entrenado” para poder identificar lo que se le presenta a través del colposcopio y no errar en el diagnóstico. Es así que aparece el ginecólogo Alfredo Jakob, argentino formado por el propio Hinselmann durante su estancia en 1932 en

⁶² Datos obtenidos de las investigaciones de Yolanda Eraso y también resulta interesante sobre el caso alemán y sus avances en la ciencia sobre el cáncer el estudio de PROCTOR, Robert. (2000). *La guerra nazi contra el cáncer*. Princeton University Press.

Hamburgo, cuando el Estado alemán financiaba becas de estudio para la difusión de sus avances científicos, es ahí donde Jakob se volverá el primer especialista argentino en la detección de lesiones cancerígenas y aprende de la importancia de la detección temprana de estos males y sus características asintomáticas. Esto lo lleva a cabo en Argentina en donde hace prácticas con las pacientes del Hospital de maternidad de este país y también genera observaciones de laboratorio histológicas para perfeccionar lo aprendido en Alemania pero con los casos de mujeres locales que podrían presentar características biológicas distintas, para esto usa como pacientes a las mujeres de un asilo mental argentino. Finalmente el uso de la colposcopia y las influencias alemanas sobre el conocimiento de cáncer de cuello uterino se salvaron de desaparecer después de la guerra y se afianzan en Sudamérica ya que Jakob, instruido por Hinselmann, se dedicó a expandir estas ideas educando a médicos sudamericanos a través de cursos de capacitación, conferencias y publicaciones en revistas de intercambio científico y especializaciones ginecológicas.

A pesar de la buena aceptación que desde un inicio tiene para Argentina los métodos de la colposcopia, la prueba de Papanicolaou también logra desarrollarse si bien es cierto de manera tardía igual se identifica como un buen método para la detección de cáncer en este país, aunque la preminencia como método la tendrá durante un largo tiempo la colposcopia ya que se le había dado mucho incentivo en Argentina y se seguirá utilizando con mucha frecuencia para la revisión e identificación de lesiones leves e invasivas por los ginecólogos. Para 1941 y 1943 la investigadora Ilana Löwy, identifica la importancia que va adquiriendo la prueba de citología exfoliativa, que es la propuesta de Papanicolaou, entre los ginecólogos estadounidenses quienes la comenzaron a utilizar para fomentar la intervención temprana en casos de detectar lesiones pequeñas o en etapa avanzada en la zona cervical y vaginal de las pacientes observadas y de todas las mujeres que asistían a una consulta ginecológica así tengan o no síntomas.

La prueba de Papanicolaou además se fortalece entre los norteamericanos debido a que tiene las características de ser según lo analizan Clarke y Casper “de diagnóstico rápido, preciso y barato”⁶³ que era lo que se necesitaba para pruebas como estas en donde no se podía permitir por las características de la enfermedad que esta siga avanzando de manera silenciosa. A pesar de estas características sobre los frotis vaginales de Papanicolaou de ser una prueba sencilla y de menor incomodidad tanto para la paciente como para el médico especialista, la colposcopia gana espacios entre los ginecólogos. Esto lo afirma la investigadora Eraso, quien identifica que desde 1930 la prueba de Papanicolaou se conocía en Argentina pero que no será aplicada de manera constante hasta pasada la década de 1950. La manera de ingreso de esta técnica fue similar a la técnica alemana de Hinselmann, aplicando entonces para este proceso la teoría de la importación de avances y conocimientos científicos y médicos, estudiantes y especialistas enviados a EE.UU becas ofrecidas por instituciones académicas y fundaciones como la Rockefeller que deseaban influenciar a través de estos estudios a las regiones consideradas como de su entorno y protección. Tal fue el caso del Dr. Isaac Schtirbu, quien después de permanecer estudiando y practicando la técnica en Nueva York con el mismo George Papanicolaou en la Escuela de Medicina Cornell, regresa a su país en 1930 en donde introduce lo aprendido sin mucho éxito ya que la prueba de colposcopia ya estaba fuertemente arraigada. A pesar de esto, veremos que se realizaran debates y contraste entre las dos técnicas para finales de los años de la primera década del siglo XX, lo cual nos ayudará a entender cuáles fueron los aportes de los científicos latinoamericanos al conocimiento y aplicación en cuanto a las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.

Para identificar que los procesos de introducción y utilización de estos nuevos métodos que ayudarán a la identificación de lesiones cancerígenas o

⁶³ Clarke y Caspe han investigado los avances del cáncer en cuello uterino para el caso de cuello uterino en EE.UU y la eficacia que tuvo la prueba de Papanicolaou para este país. Se puede revisar su investigación en CASPER, Mónica; CLARKE, Adele. (1952). Hacer la prueba de Papanicolaou en la “herramienta correcta” para el trabajo: detección de cáncer de cuello uterino en los EE.UU. Alrededor de 1940-95. *Social Studies of Science*. 16(729), 180-182.

anormales en Latinoamérica, son similares pero con ciertas diferencias propias de su adaptación en el entorno local, también interpretaremos el caso de Brasil. Sobre estas interpretaciones dirigidas para el caso de Brasil, las investigaciones de Luiz Antonio Texeira y Vanessa Lana⁶⁴ nos ayudarán a identificar las principales acciones científicas que motivaron los avances en la especialización de la ginecología y la oncología a partir de los avances en torno al cáncer de cuello uterino. Sobre ambas especializaciones se identifica una conexión tanto científica como institucional que se reafirmara con el desarrollo científico de los métodos de detección y tratamientos para el cáncer cervical. Siguiendo también a Yolanda Eraso, se identifica como Brasil tuvo mayor cercanía a los avances desarrollados en EE.UU en torno al cáncer en general, siguió las pautas que el Dr. Arnaldo de Moraes aprendió desde 1927 apoyado por la Fundación Rockefeller a especializarse en situaciones de salud materno infantil luego años posteriores se acercó a la escuela europea de ginecología y obstetricia de Francia y Alemania, lo cual fue decisivo para cuando retorne al Brasil como especialista en ginecología y aporte en la consolidación de esta especialidad y en la formación de instituciones públicas de salud ya que durante la década de 1940 apoyo la creación de una Clínica de Ginecología en donde se atenderían las principales dolencias incluidas las referidas a las lesiones invasivas anormales del cuello uterino. Por otro lado, también tenemos el desarrollo de la otra especialidad interesada en los avances experimentales en lesiones y tumores que fue la oncología, la introducción a esta especialidad nos ayuda a identificar que algunos métodos terapéuticos ingresan al Brasil porque serán aplicados sobre pacientes con cáncer de cuello uterino, tales como la radioterapia o la electroterapia introducidas en el Hospital Estácio de Sá por el Dr. Mario Kroeff, Hospital que se especializo en casos de cáncer y fue años después lo que se convirtió en el Instituto de cáncer en Brasil y es interesante de reconocer porque para finales de

⁶⁴ TEXEIRA, Luis Antonio. (2015). Desde las oficinas de ginecología a las campañas de detección: una breve historia de la prevención del cáncer de cuello uterino en Brasil. *Hist. Cienc.saude-Manguinhos*. 22 (1).
LANA, Vanessa. (2016). Organización de la especialidad médica y control del cáncer del cuello de útero en Brasil: el Instituto de Ginecología de Rio de Janeiro a mediados del siglo XX. *Hist. Cienc. salud-Manguinhos*. 23 (3)

la década de 1940 se instalará en este centro el departamento de Ginecología para casos de detección de cáncer, lo cual refleja la importancia de las actividades entre especializaciones o interdisciplinariedad médica.

Ahora la introducción de los métodos para la identificación de las lesiones anormales en el cuello del útero se genera en Brasil cuando para 1934, el ginecólogo Dr. Moraes se instruye en el uso del colposcopio a través del artículo de una revista que hablaba sobre el uso del instrumento y su éxito en el descubrimiento y observación de posibles células cancerígenas en cuello del útero de una mujer. Esto sirvió para que luego el Dr. Moraes financiara para la clínica ginecológica que él dirigía en la universidad y para su consultorio particular, dos colposcopios de la empresa alemana Leitz. Esto interesó mucho dentro de sus alumnos y seguidores y decide enviar tener intercambio científico al respecto en Buenos Aires con Jakob, quien había sido instruido por el mismo Hinselmann⁶⁵. Sin embargo, esto no resultó ser tan significativo para la introducción de la colposcopia en el Brasil como si será lo que realizó Joao Paulo Rieper, quien según las investigaciones de Texeira se entrenó en Berlín con Hinselmann y ya para 1940 la colposcopia había sido importada o transferida como instrumento, método científico y de laboratorio en Brasil, generándose al igual que en Argentina un gran reconocimiento a esta técnica de detección de lesiones uterinos.

Sobre la historia de introducción a la citología exfoliativa en el Brasil o prueba de Papanicolaou, se experimenta sobre ella que fue influencia del Dr. Antonio Vespasiano Ramos quien trabajaba para el ginecólogo Moraes y a partir de sus propias experiencias decide probar con métodos nuevos o alternativos a la colposcopia y decide aplicar el uso de las pruebas de Papanicolaou realizando una tesis para demostrar su efectividad para la detección de lesiones cervicales. Sin embargo, no será hasta 1950 en que el mismo Dr. Moraes visite a George Papanicolaou en EE.UU para convencerse de utilizarlo junto con el colposcopio en las clínicas ginecológicas del Brasil. Para cuando esto suceda ya será la

⁶⁵ Ver Texeira (2015) y Lana (2016)

intervención de otro proceso médico y de otras alternativas en el avance de la lucha contra el cáncer de cuello uterino en nuestras regiones. Independientemente del método que se use para identificar el cáncer de cuello uterino, lo que se puede rescatar en este proceso de los primeros años del siglo XX es que los avances médicos puedan haber identificado, a partir del descubrimiento tanto de la colposcopia o del método de Papanicolaou, que es posible una detección o prevención en casos de lesiones anormales para de esa manera prevenir o detectar una posibilidad de cáncer. De esta manera, la introducción a las campañas de prevención y detección de cáncer que son las tendencias médicas que van a predominar para la segunda mitad de siglo XX ya tienen un antecedente en el descubrimiento y puesta en práctica de estas pruebas.

2.3. Conformación de la especialización médica de Ginecología en el Perú a partir de las investigaciones en torno al cáncer de cuello uterino

Lo que hemos venido proponiendo en este segundo capítulo es una breve historia de lo que se fue desarrollando con respecto al cáncer de cuello uterino y como a partir de los años iniciales del siglo XX se va conformando en torno a este problema de salud descubrimientos y avances científicos que ayudaron a comprender de manera más real lo que significaban experimentar sus procesos desde la identificación de posibles lesiones muy pequeñas que podían ser consideradas no invasivas pero anormales y que podían degenerar en tumores cancerígenos. Sobre este aspecto vimos que se descubrieron desde Alemania la colposcopia y en los Estados Unidos la citología exfoliativa o prueba de Papanicolaou. Lo identificamos tanto para el caso de Europa en el momento de su proceso de identificación hasta que llegan como importación de conocimientos a países como Brasil y Argentina. Es interesante notar en ese sentido que la influencia de conocimiento fue constantemente transmitido a través no solo de estudios presenciales, ganando una beca o asistiendo a eventos médicos, congresos o simposios a los países exportadores de estos avances, sino que evidenciamos que muchos de estos aportes médicos y de experimentación con el caso de las lesiones anormales cervicales, competencia de las especialidades de

Ginecología y Oncología, llegaron a nuestros territorios a través de las revistas médicas, las publicaciones que son de mucha utilidad para la transferencia de conocimientos y actualización en el avance de estas especialidades.

Para nosotros, como investigadores de estas historias que nos han dejado los avances y desarrollos en la medicina, estas revistas nos siguen siendo muy útiles también, ya que resultan ser una de las principales fuentes primarias para la interpretación de lo que puede haberse estado generando en nuestro país al respecto de estos acontecimientos. En estas fuentes se pueden evidenciar casi todo la producción tanto nacional como lo que se produce fuera de nuestro país que influyen en los intereses médicos de esos años.

Para el caso de la medicina en el Perú, la producción científica siempre ha sido constante y esta se refleja en distintas revistas médicas que tuvieron una gran importancia desde el siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX⁶⁶. La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia del Perú, es una prueba de esta permanencia histórica, si bien inicia sus publicaciones hacia el año 1955 hasta nuestros días, podemos utilizarla también para desarrollar una historia anterior a sus publicaciones, en ella se pueden identificar como se han ido introduciendo conocimientos médicos y científicos especializados a todo lo relacionado con la especialización de la Ginecología como disciplina dedicada al cuidado de la salud de la mujer tanto en el ámbito de la procreación y de la maternidad pero también con respecto a los problemas de todo tipo de lesiones que puedan estar afectando a las zonas genitales y reproductivas femeninas. Así podemos identificar gracias a este medio transmisor de estos conocimientos médicos, como el vínculo entre el cáncer de cuello uterino y la comunidad médica evoluciona considerablemente desde inicios del siglo XX, esto debido a que los estudios en ella publicados también muestran investigaciones de décadas anteriores que han quedado como ejemplos, antecedentes o influencias en la experimentación de la medicina que aún quedan como permanencia o que siguen siendo utilizados y perfeccionados.

⁶⁶ Algunas de estas revistas inician su producción hacia la segunda mitad del siglo XIX, como la muy conocida La Crónica Médica, en donde se pueden identificar tesis, artículos de experimentación, intercambios científicos, entre otros avances médicos.

Por lo tanto, para poder interpretar los avances que se realizaron en nuestro país con respecto al cáncer de cuello uterino y otras lesiones anormales durante los primeros cincuenta años del siglo XX o incluso antes, la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia será nuestro principal medio y fuente histórica para cumplir este objetivo.

Para ello, se han analizado artículos médicos y científicos publicados en la Revista de Ginecología y Obstetricia del Perú,⁶⁷ la cual aún sigue produciendo importantes investigaciones y difundiéndolas. La evolución que se puede manifestar a lo largo de esta historia es a manera de resumen, la del método terapéutico principal que era la cirugía con amputación del útero y la radioterapia. Otros temas recurrentes son los dedicados a mostrar y debatir sobre la mejor alternativa de identificar las lesiones que se presentan en el cuello uterino, ya que durante los primeros veinte años del siglo XX aproximadamente no se tenía noción de cómo detectar la enfermedad ni menos prevenirla, las mujeres llegaban a sus consultas de emergencia, con síntomas ya avanzados sin poder lograr algún otro método contra el tumor y para evitar la generalización de la enfermedad se recurría a la amputación, dicha cirugía con frecuencia resultaba letal y los cuidados posteriores, si la paciente lograba sobrevivir, eran solo paliativos hasta esperar el desenlace con la muerte de la paciente. Para prueba de esta situación aún vigente en 1956 la señala el Dr. Oscar Soto en la editorial de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia:

“A este respecto cabe subrayar la importancia que revestiría el encontrar una prueba biológica o de laboratorio, que al igual que las que se emplean en muchas enfermedades, nos pudiera indicar, dentro de las condiciones que rigen en la práctica para dichas pruebas, los cánceres incipientes, que por ser tales, pueden confundirse con otras afecciones. Esta prueba que

⁶⁷ Para este estudio se han utilizado los primeros 30 artículos publicados por la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia desde 1955 hasta 1970. La revista tuvo como primer director al Dr. Lucas Molina y otorga artículos tanto nacionales como de investigadores internacionales, sigue vigente hasta el día de hoy.

sería de gran utilidad en el examen de grandes masas de población como medio de efectuar una primera selección no la tenemos todavía...”⁶⁸

Así mismo, en esta etapa las mujeres no estaban familiarizadas aún con chequeos ginecológicos frecuentes que las ayuden a detectar algún mal, menos aún si sentían molestias no hacían público su malestar debido a que el cáncer de cuello uterino por su ubicación corporal, en las zonas sexuales, reproductivas o bajas hacía que las mujeres no declarasen sus malestares, lo cual agravaba el avance del tumor y callaba a las mujeres, por ser una enfermedad cuya localización en el cuerpo la hace altamente estigmatizante y vergonzosa, como ya lo hemos evidenciado en nuestro primer capítulo. Por lo tanto, sólo acudían a las consultas médicas en busca de ayuda para calmar sus molestias y cuando el dolor y el sufrimiento ya eran demasiado, permitiendo esto avanzar al cáncer de manera silenciosa ya que los síntomas de cáncer de cuello uterino pueden ser imperceptibles, incluso hay casos que sólo pueden ser detectados en una etapa de cáncer ya avanzado e imposible de ser controlado a no ser mediante una cirugía de alto riesgo. Sin embargo, estas realidades también llevaban a los médicos especialistas en cáncer a evaluar posibles métodos para una detección temprana de esta enfermedad. Entonces, cómo se podría generar una detección a tiempo y tratar de implementar la salvación del paciente que no sea de alto riesgo como la cirugía, plantearse la idea de una prevención o detección temprano de la enfermedad podría no ser tan descabellada y aliviaría el sufrimiento de mujeres con cáncer de cuello uterino terminal por falta de diagnóstico. Pero antes de resolver esas dudas, veremos como en el Perú se lograron introducir las primeras nociones de cómo enfrentar esta enfermedad, que en consideraciones de cáncer general, llegó a superar para 1954 la mortalidad producida por la tuberculosis, tal como lo señala el Dr. Eduardo Cáceres en la editorial de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia para el año 1956.⁶⁹

⁶⁸ SOTO, Oscar. (1956). Cáncer, Problema Médico Social (Editorial). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2 (2), 220-221.

⁶⁹ CACERES, Eduardo. (1956). La Enseñanza de la Cancerología en el Perú (Editorial). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2(2), 221-224.

Antes de pasar a identificar las nociones y prácticas médicas, tanto ginecológicas y oncológicas, que se realizaron en el Perú durante la primera mitad del siglo XX, creemos que es interesante poder generar ciertas interpretaciones que se realizaron sobre el cáncer de cuello uterino durante el siglo anterior a este. Para ello contamos con fuentes históricas muy relevantes y datos enriquecedores que nos ayudan a comprender como esta enfermedad se interpretó desde hace aproximadamente 300 años atrás con mucha preocupación entre los médicos quienes consideraban al cáncer de cuello uterino uno de los cánceres más difíciles de superar.⁷⁰ Han quedado detalladas las experiencias de los viajeros Jorge Juan y Antonio de Ulloa para mediados del siglo XVIII, quienes en sus descripciones de viaje a estos territorios del Virreinato del Perú, les sorprende la frecuencia del cáncer de cuello uterino entre las mujeres limeñas, según algunas de sus interpretaciones sobre la enfermedad señalan que está es contagiosa y que puede ser producida también por humores alterados y por el continuo movimiento de las calesas.⁷¹ Ya para el inicio del siglo XIX, el médico Lastres señala en su estudio sobre la Historia del cáncer en el Perú, la presencia de José Manuel Valdés “eminente clínico y conspicuo literato, publica hacia el año 1801 una importante Memoria sobre el cáncer de cuello uterino que padecían las mujeres limeñas”. Lastres también señala sobre Valdés quien cultivó los inicios de la Ginecología que fue un seguidor de la escuela francesa de Astruc y Roulei, sin embargo no subestima sus propias investigaciones y acciones con respecto a la enfermedad a la cual estuvo dedicado toda su vida definiendo al cáncer como:

“una úlcera profunda y antigua del útero, fomentada por un desorden renitente de la parte, o por un vicio universal. Se inicia casi siempre por una escoriación o úlcera pequeña en la cara externa del útero.”

Por último, se considera las interpretaciones y esfuerzos de Valdés por identificar cuáles pueden ser las posibles causas del cáncer del cuello uterino, e

⁷⁰ Ver algunos datos históricos de estos acontecimientos en la investigación de LASTRES, Juan B.(1956). Historia del Cáncer en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 39 (3). Lima, UNMSM.

incluso propone que pueden ser lesiones ocasionadas por un parto difícil, el clima de la localidad o alguna dolencia previa como el padecimiento de sífilis. Valdés es bien considerado entre los médicos sobre todo los especialistas en cáncer de cuello uterino, ya que se encuentra en una breve historia de la Obstetricia y Ginecología publicada en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia por el Dr. Lucas Molina, que lo consideró un precursor en los avances médicos de la prevención de este mal al describir con puntualidad las características de esta enfermedad solo con la experimentación.⁷²

El mismo autor Lucas Molina, señala algunas otras acciones sobre la historia de la Ginecología y sus avances en el Perú. Resaltando la influencia de la escuela francesa entre los principales estudiosos de Ginecología en nuestro país sobre todo al iniciarse la Cátedra de Ginecología en el año 1897 en la Facultad de Medicina de San Fernando, siendo los principales profesores Néstor Corpancho y Constantino T. Carvallo. Sobre Corpancho se recuerda que realizó con éxito las primeras operaciones quirúrgicas para la extirpación de fibromiomas uterinos modernizándolas a través de la técnica de la histerectomía. Sin embargo, Carvallo fue quien da sus máximos esfuerzos en mejorar las operaciones de tipo moderno, introduciendo la asepsia y hasta los guantes de jefe para las operaciones. Para la experimentación quirúrgica de esta Cátedra se establece en el Hospital de Santa Ana en el año 1898 la Sala de la Merced en donde se dio impulsó al desarrollo de la Ginecología Operatoria. Según las publicaciones encontradas en la Revista Peruana de Ginecología, la escuela francesa que estableció Carvallo en el Perú le permitió importar el primer equipo de rayos X en el Perú y el primer esterilizador en seco. Fue también el ginecólogo Carvallo quien otorga de manera pionera y como un aporte sudamericano, reconocido en 1912 por el VI Congreso Panamericano desarrollado en Lima, la operación de la Histerectomía Abdominal, practicado para suplantar las operaciones de alto riesgo, algunas de estas operaciones desarrolladas en su propio domicilio donde organizó una sala

⁷² MOLINA NAVIA, Lucas. (1968). Historia de la Obstetricia y Ginecología en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 14 (3), 407-417.

de operaciones, todo esto generó que lo reconozcan como el padre de la Ginecología Peruana.

Luego tras la muerte de Carvallo se nombra como su sucesor en la Cátedra de Ginecología a Miguel C. Aljovín, quien desde 1920 a 1934, fue fundador y Presidente de la Cruz Roja Peruana. Sin embargo, luego para 1934 se designa a Constantino J. Carvallo (hijo) como el nuevo catedrático titular de la escuela de Ginecología en el Perú cargo que ocupó hasta el año 1952 y fue fundador de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología del país, esta institución creada por la influencia de ginecólogos chilenos y argentinos tuvo algunos años en la dirigencia al ginecólogo Luis Molina, quien investigó de manera historiográfica sobre los avances de cáncer de cuello uterino en el Perú y que luego para 1955 desarrolla la creación de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, principal órgano difusor de las ideas en los avances de estas especializaciones en el Perú y que desde sus inicios recibió aportes extranjeros y locales, generándose de esta manera la idea de la transferencia de conocimiento y la difusión de métodos científicos y médicos.⁷³ Constantino Carvallo se especializó en Francia al igual que su padre y estableció en el Perú nuevos conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, al respecto instaló las mejoras en el tratamiento de esta enfermedad a través de la terapia con radiaciones y la urgencia de la radioterapia, sin embargo no descarto la cirugía radical para estos casos, pero sí de manera progresiva la introducción de estos métodos llegaron a desplazar las antiguas cirugías. Lamentablemente encontramos un vacío en la información de la fuente que nos brinda la revista médica, ya que en los artículos revisados, no hemos podido encontrar si alguno de estos ilustres personajes impulsores del conocimiento en torno al cáncer de cuello uterino en nuestro país, tuvieron relación con los métodos de detección y prevención descubiertos en Alemania y

⁷³ CHARLE, Christophe; SCHRIEWER, Jurgen; WAGNER, Peter. Prefacio de los editores. En: Charle, Christophe; SCHRIEWER, Jurgen; WAGNER, Peter. (Ed.)(2004). *Redes intelectuales transnacionales: formas de conocimiento académico y búsqueda de identidades culturales*. Frankfurt: Campus Verlag. p. 9-14.

Estados Unidos, la colposcopia o la citología exfoliativa respectivamente que si se evidencian como una influencia muy próspera en el caso de Brasil y Argentina.

Para 1939, la ginecología y sus avances en el conocimiento del cáncer de cuello uterino aportaron para que se establezca con Constantino Carvallo como Ministro de Salud y Asistencia Social del gobierno de Oscar R. Benavides la puesta en funcionamiento del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en donde funcionara también una sección de atención ginecológica que pueda ofrecer servicios de atención, tratamiento y curación. Esto evidencia la importancia y la urgencia que fue tomando el cáncer como enfermedad ya que la creación del INEN es la muestra clara de que el Estado toma conciencia de que enfermedades como estas producen una alta tasa de mortalidad entre las poblaciones y entre ellas el cáncer de cuello uterino se va convirtiendo hasta nuestros días como la segunda causa de muerte por enfermedad de las mujeres en el Perú. Al respecto el Dr. Oscar Soto señala en la editorial de la revista para el año 1956:

“Los miembros de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia se encuentran en situación especial para cooperar en forma muy útil en la campaña anticancerosa, si se tiene en cuenta que los cánceres de mama y útero forman con los cutáneos cerca del 50% de los que se encuentran en la mujer, si además se considera que ellos pertenecen a la variedad llamada “accesible” que no requiere de métodos complicados o de instalaciones costosas para su exploración...”⁷⁴

En cuanto a los avances médicos y de tratamientos para el cáncer de cuello uterino tenemos la evidencia a través de las fuentes otorgados por los artículos de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia que las posibilidades que se presentaban para generar diagnósticos y tratamientos eficaces en la primera mitad del siglo XX, tienen que ver con el uso de métodos como la cirugía radical

⁷⁴ SOTO, Oscar. (1956). Cáncer, Problema Médico Social (Editorial). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2(2), 220-221.

o histerectomía para la extirpación del útero y evitar una generalización o avance del tumor. Estas nuevas alternativas llegan a través de revistas médicas o intercambios estudiantiles promovidos también por los intereses políticos y económicos que rigen los países de mayor influencia. De esta manera, podemos quizá tentar hacer una división de estas influencias, según el estudio de Marcos Cueto sobre la historia de la OPS, se evidencia que desde finales del siglo XIX y los primeros 20 años del siglo XX hay una fuerte influencia Europea entre los avances médicos y su traslado a los países de la región latinoamericana, esto se modifica cuando alrededor de 1920 entre 1939 se produce el periodo de entre guerras esperando una inminente Segunda Guerra Mundial, este periodo de cerca de 20 años se identifica como un enfrentamiento para ganar espacios de influencia a partir de la difusión de conocimiento científico. Los alemanes no querían perder esos espacios ganados entre los primeros años del siglo XX ante la cada vez más fuerte presencia de los EE.UU y sus intentos de acercarse a Latinoamérica a partir de la política del “buen vecino”. Es así que organizaciones de salud afines a estas dos naciones tratan de generar hegemonía sobre estas regiones del sur de América, ofreciendo becas de estudios, financiamientos a campañas de salud. Estos discursos entre los ginecólogos y algunas tesis de estudiantes cercanos a estas escuelas foráneas ayudan a que se evalúe la posibilidad de otras alternativas de diagnóstico y tratamiento y se diversifique las opciones para los tratamientos del cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, el uso de sustancias abrasivas como el mesothorium, para cauterizar el tumor, también llega un gran avance a inicios del siglo XX con la introducción de la radioterapia por Carvallo y la histerectomía radical. Al menos con estos métodos los médicos tenían más opciones de posibles tratamientos y la preparación para una posible detección temprana del mal. De todas formas, para este período de inicios del siglo XX aún los avances eran pocos y las pacientes no se animaban del todo a asistir al ginecólogo para una revisión de prevención ya que no se practicaba aún tal concepto de la especialidad ginecológica. Por lo tanto, el porcentaje de curación fue pequeño, limitado a casos de sociedades que podían pagar un tratamiento particular, médicos o clínicas de uso privado, aun así el

cáncer era en la mayoría de los casos incurable como regla y menos probabilidades tenía la población de sectores populares ya que no se consideraba el cáncer en general de carácter público hasta la fundación del INEN en 1939, o con la creación de secciones ginecológicas en algunos hospitales como el de Santa Ana, el Loayza y la Maternidad de Lima que aún carecían de herramientas y espacios adecuados para la atención de casos como el cáncer.⁷⁵

En cuanto a las influencias académicas, esto al parecer va a fluctuar por épocas de dominio político o económico. Al revisar las fuentes de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, nos podemos dar alguna referencia de lo que hasta ese momento la Ginecología en el Perú está recibiendo de avances médicos transferidos de otros países también a los médicos, patólogos, oncólogos, ginecólogos o laboratoristas, todos ellos involucrados en el conocimiento y avance científico del cáncer de cuello uterino. Si bien la revista empieza a ser producida en 1955 hasta nuestros días, los artículos que allí se encuentran siguen dando la referencia de conocimientos importados o transferidos desde inicios del siglo XX, debaten sobre sus aportes, de cómo podían ser aplicados a nuestras realidades latinoamericanas, se generan conocimientos médicos comparados. Es interesante tratar de interpretar como se comparan los métodos de ambas escuelas tanto la europea y dentro de ella sobre todo la Alemana y la enfrentan a la estadounidense, muchas veces con la intención de sacar lo mejor de cada una de ellas y poder aplicarla tras su propia experiencia en el ámbito local. Las alternativas y temas que se ofrecen son diversas, desde que cirugía es mejor aplicar, si es necesario seguir practicando la cirugía si ya existe la radioterapia, como identificar las células en una situación anormal y cuando estas se pueden volver cancerígenas o no. También entendemos que en esta primera etapa al menos en el Perú, los conocimientos y las influencias no han quedado del todo claras, recién se estarán verificando y aplicando como métodos hacia la segunda mitad del siglo XX. Lo que se

⁷⁵ Según la revisión de artículos que evidencian donde se llevaban a cabo las prácticas médicas y donde recopilaban la información para sus experimentaciones. Se revisaron los artículos referidos al cáncer de cuello uterino, cáncer in situ y todas aquellas publicaciones que tengan un tema relacionado a estos aspectos, entre los años 1955-1970.

evidencia de casi 30 artículos analizados es que la importación de conocimientos si se generó para el caso de cáncer de cuello uterino, pero que la puesta en práctica de estos métodos y avances en la lucha contra el cáncer de cuello uterino recién se notaran para la década de los años 50, cuando la técnica y las pruebas ya hayan sido implementadas pero aún no del todo comprendidas.

Queda interpretar para el siguiente capítulo como se lograron introducir estos cambios y hacerlos efectivos durante los años 1950 y 1970, donde van a llevarse a cabo estos debates constantes y estudios que comparan cuál es la mejor alternativa para aplicar en el Perú sobre la posibilidad de poder establecer una lucha preventiva y de detección contra el cáncer de cuello uterino, tal como lo señala el siguiente fundamento del Dr. Luis Esteves para el tratamiento quirúrgico del cáncer avanzado de cuello uterino, presentado en el Primer Congreso Peruano de Cancerología llevado a cabo en 1966, y en donde aún se cuestionan:

“Que no se dispone hasta el momento de ningún criterio o procedimiento que permita establecer de modo seguro y definitivo la sensibilidad o resistencia del tumor a las radiaciones, previamente a su empleo, y por ende, a la elección del mejor tratamiento primario, aun cuando los progresos de la citología vaginal en los últimos años permiten ya ejercer, junto con los procedimientos clínicos, un eficiente control de la radioterapia en curso.”⁷⁶

Entendemos por lo tanto, mediante la cita que a pesar que no se han podido encontrar manifestaciones de cómo se instalaron y trasladaron los métodos de colposcopia y citología al Perú, como si lo evidenciaron en el caso de Brasil y Argentina, si fueron practicados y se conocen bien estos métodos, los eventos, congresos e intercambios científicos en Sudamérica eran bastante fluidos al parecer de las fuentes y es poco probable pensar que estas pruebas no se realizaron ni se investigaron para el Perú. Las fuentes también evidencian un alto conocimiento de lo que se generó en Europa y EE.UU desde la primera mitad del

⁷⁶ ESTEVES FLORES, Luis. (1968). Tratamiento Quirúrgico del Cáncer Avanzado de Cuello Uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 14(1).

siglo XX en adelante. En el mejor de los casos responderemos estas dudas cuando tengamos que acercarnos a la segunda mitad del siglo XX entre los años de 1950-1970 para definir como se manifiestan las campañas de detección y prevención de cáncer de cuello uterino, que propuesta se utiliza con más frecuencia si la de Hinselmann o la de Papanicolaou.



Capítulo 3

Avances de la medicina preventiva en la segunda mitad del siglo XX

Hacia la década de los años 50, la lucha contra el cáncer en todas sus manifestaciones, comenzará a tomar otros rumbos más precisos y prácticos. Como hemos evidenciado en los capítulos anteriores, los grandes avances y descubrimientos para la comprensión del cáncer habían generado gran expectativa para entenderla de manera científica y enfrentarla con métodos y estrategias concretas y evitar la incertidumbre que ocasionaba el cáncer entre la población y los trabajadores de salud. Los inicios del siglo XX hasta los años 50 revolucionaron de esta manera lo que se pensaba del cáncer, esta enfermedad no era como las otras, no era una tuberculosis con síntomas evidentes, no era sífilis con lesiones inmediatas para detectar su avance, ni se notaban al inflamarse los ganglios como la peste. El cáncer era invisible, no dejaba notar su avance, sin síntomas ni padecimientos extraños, se aloja en el cuerpo de manera microscópica y crece lentamente y sin sensibilidad. Los médicos de finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, no sabían cómo enfrentar lesiones tan terribles o síntomas tan repulsivos que de pronto se hacen presentes evidenciando el cáncer haciendo que se pregunten constantemente- ¿y en qué momento esto se fue generando? ¿Hay la posibilidad de reconocer cuáles son las causas que originan una enfermedad como esta? ¿Si no se sabe que ocasiona este mal como vencerla,

que tratamiento es el más adecuado?- No todas las manifestaciones de cáncer son iguales es cierto, sin embargo el proceso que utiliza esta enfermedad para instalarse en las células de ciertas regiones corporales y causar lesiones vivir y crecer de ellas es muy similar en todos los casos. Esto es lo que se logra entender a inicios del siglo XX, las manifestaciones de los médicos en comprender las enfermedades, buscar el origen y de esta manera enfrentarlas fue un común denominador de estos tiempos. Para enfrentar al cáncer las inquietudes serán las mismas, sólo que no es tan fácil teniendo el cáncer las características antes señaladas. De todas formas, hay un impulso en combatirla y reconocerla de manera científica y esto fue la principal motivación de los científicos de ese periodo⁷⁷. Se hacen grandes logros y avances, descubrimientos y aplicación de técnicas curativas o paliativas del mal.

Se va conociendo que el cáncer es asintomático por naturaleza, se puede estar padeciendo el mal pero no se sabe que se está desarrollando lenta y silenciosamente, hasta que aparecen los primeros síntomas. En el caso del cáncer de cuello uterino esto es muy característico y significativo para quien desea saber más de cómo se desarrolla un tumor cancerígeno. Las mujeres vulnerables a padecer este mal, no lo detectan porque no sienten nada raro hasta que la infección se vuelve grave y deja sentir dolores, sangrados hemorrágicos y malolientes evidenciando una infección severa, poco se puede hacer por salvarlas ante una generalización de la infección, a pesar de realizar cirugías o aplicar medicamentos no se soluciona el problema porque lo lamentable es que no se conoce que lo produce ni mucho menos como se va desarrollando. Los cánceres ginecológicos al ser más visibles que otros, dan la oportunidad a los médicos y otros científicos de la salud a desarrollar experimentaciones y técnicas para

⁷⁷ Sobre este tema hay una variada bibliografía ya que los avances historiográficos para entender los procesos en ciencia, salud y enfermedades han ido creciendo para los investigadores sociales y de humanidades. Para el contexto mencionado y el tema a desarrollar podemos citar los trabajos de CUETO, Marcos. (1989). *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima: GRADE. (1997). *El regreso de las epidemias: Salud y enfermedad en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, (2004). *El Valor de la Salud: una historia de la Organización Panamericana de la Salud*.

empezar a responder a estas incógnitas y situaciones confusas sobre el cáncer.⁷⁸ Y como se analizó previamente, gracias a los experimentos desarrollados en torno a los cánceres ginecológicos a inicios del siglo XX, es que se sabe de cómo una microscópica lesión o pequeña anomalía puede ser el inicio de la evolución de un cáncer hasta desarrollarse en estado avanzado. Recordemos como los descubrimientos desarrollados por Hinselmann, el uso del espéculo y el método colposcópico, no solo fueron determinantes para identificar anomalías o lesiones que puedan generar la detección de la posibilidad de cáncer, también las múltiples observaciones de las células originaron que este experimento lleve a Hinselmann y a sus seguidores a perfeccionar la observación de las células e identificar su evolución a una posibilidad benigna o maligna y así poder generar una clasificación de los estadios o etapas por las que pasa una lesión hasta degenerar en un cáncer. Fueron grandes logros que si bien no otorgaron las causas que puedan estar desarrollando este mal, incentivó a que el cáncer, no sólo de cuello uterino sino en diversas manifestaciones, puede ser identificado desde sus inicios desde que es una leve y pequeña lesión, antes que genere incluso los síntomas, con estos métodos las lesiones anómalas pueden ser identificadas y evitar más fácil su desarrollo y crecimiento, antes que genere un descontrol y una infección generalizada o metástasis y sea demasiado tarde para el paciente, tanto así que ni los métodos terapéuticos como la cirugía radical, en el caso del cáncer de cuello uterino llamada histerectomía, sean posibles de aplicarse. Otro de los métodos de detección se origina como alternativa a la del colposcopio alemán de Hinselmann, la prueba citológica del griego Papanicolaou financiado por los EE.UU posterior al contexto de la Segunda Guerra Mundial, y al ser más rápido

⁷⁸Ver los trabajos de Ilana Löwy investigadora especializada en los casos de enfermedades propias de las mujeres, entre ellas el cáncer de cuello uterino. Entre su vasta investigación encontramos las siguientes investigaciones: (2009) *Huelgas preventivas: mujeres, precáncer y cirugía profiláctica*, Johns Hopkins University Press, (2011), *Enfermedad de una mujer: una historia de cáncer cervical*, Oxford University Press.

y menos costoso que la colposcopia, fue bien recibido por los ginecólogos de diversos países entre ellos el Perú.⁷⁹

Por lo tanto en esta primera fase, se logra la detección de la lesión en etapa temprana. Sin embargo, aún la terapia contra el cáncer del cuello uterino evidenció no ser tan efectiva debido a que el cáncer no avisa cuando llega demora en ser identificada. Pero ahora gracias a los métodos de detección al menos se sabe que las lesiones cancerígenas tienen una etapa inicial y evolución, si no las detectan a tiempo en una etapa temprana estas evolucionaron y ganaron a las defensas del cuerpo para entonces será demasiado tarde y el cáncer habrá ganado. El nuevo objetivo será vencer al cáncer, generar una lucha contra el cáncer de cuello uterino y de todas las lesiones anómalas ginecológicas posibles. Pero para esto, hay que ir en la búsqueda de esta enfermedad, se tenía que hallarla, descubrirla y erradicarla y como no se manifiesta se tendrá que generar una segunda etapa dirigida a combatir el cáncer de cuello uterino, ya no sólo con la detección sino que esta irá acompañada de la prevención. Los objetivos desde los años finales de la década de los años 40 e inicios de la década de los años 50, será realizar campañas de detección y prevención de lucha contra el cáncer de cuello uterino. Los métodos de detección ya se tenían, la clasificación para saber identificar las lesiones está aún en constante revisión y debate pero ya se había avanzado al respecto, no se partía desde cero. Entre los médicos especialistas, instituciones de salud, el apoyo de políticas dirigidas por el Estado contra esta enfermedad y financiadas por instituciones privadas de manera filantrópica, se iniciarán las llamadas campañas de prevención, campañas de lucha contra el cáncer, el impulso a una educación más exigente con respecto a estos objetivos, educación que sería dirigida no sólo a los estudiantes y profesionales de medicina sino también hacia la población, la consigna era y lo es aún, que las mujeres tienen que prevenir este mal a través de realizarse periódicamente chequeos preventivos, realizar visitas bianuales o anuales ginecológicas.

⁷⁹ Para la historiografía de cáncer de cuello uterino en países latinoamericanos, encontramos avances en México, Argentina, Brasil y Chile. Los que más hemos desatacada para esta investigación son los desarrollados por Luis Antonio Texeira, Yolanda Eraso y Vannessa Lana.

Se comienza a buscar una mejor forma de controlar la enfermedad, tratando de tomar conciencia ante la alternativa de realizar lo que se denomina un diagnóstico precoz. De esta manera, el descubrimiento de los tumores o lesiones cancerígenas se detectaría de manera temprana haciendo posible una terapia efectiva contra la enfermedad y no sólo una alternativa paliativa al padecimiento del cáncer. A través de los métodos de radioterapia o cirugía, que fueron los tratamientos más frecuentes para tratar los efectos del cáncer se luchaba contra la expansión de las células cancerígenas y así evitar que el cáncer llegue a una etapa avanzada y se propague por otros órganos del cuerpo lo que sería letal para el paciente, ya que en esas circunstancias poco o nada se podía realizar. Ante esto, se evaluaron casos que podían ser los primeros síntomas de cáncer de cuello uterino, tales como sangrado vaginal anormal, dolores abdominales, malos olores, entre otros, pensando que eran la evidencia para detectar el mal, cuando este ya estaba en su etapa avanzada. De cierta manera, los avances mencionados ayudaron a entender el cáncer de cuello uterino, y la evolución de las lesiones cancerígenas, pero aun así no se habían logrado avances significativos y además resultaba un tanto frustrante para la comunidad médica no haber podido disminuir las altas tasas de mortalidad ni morbilidad, ocasionadas por esta enfermedad⁸⁰. Además preocupaban más que antes debido que ahora si se podían hacer evidentes más casos ya que eran detectados con la colposcopia y la citología y verificados por las pruebas de biopsias, esta evidencia en la tendencia del alza de mortalidad y morbilidad en casos de cáncer ginecológicos, es una alerta al Estado, más si es una enfermedad que no se puede erradicar como las

⁸⁰ Para poder comprender de que trata el cáncer de cuello uterino sin ser médico sino un investigador en humanidades o en cuestiones sociales, es de mucha utilidad revisar artículos, textos e investigaciones realizadas por la OMS y la OPS, organismos de salud que siempre actualizan los datos de diversas enfermedades y las campañas para erradicarlas, que obstáculos se presentan en estas vicisitudes y además el papel que cumplen como organismos de salud mundial aliados a los problemas de salud pública de los Estados en donde puedan intervenir. Por ejemplo para estos puntos referidos a los avances científicos de la enfermedad de cáncer de cuello uterino elegimos el texto de acceso virtual desde la página web de estas organizaciones, elaborado por varios autores: (2014). *Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino*. Washington, DC: OPS.

infecto-contagiosas sino solo aplacarla, evitar su avance utilizando recursos estratégicos como la prevención.

Otros objetivos que identificamos en esta segunda etapa de la lucha contra el cáncer, fueron las alternativas en los métodos terapéuticos que ya se tenían identificados y se hacían prácticas y mejoras constantes sobre todo en la cirugía radical o parcial de un tumor cancerígeno, para el caso del cáncer en el cuello uterino la histerectomía, al respecto las cirugías se modernizaron con cada vez mejores instrumentos y pensando en el bienestar de las mujeres y de la sociedad en general, según algunas cuestiones de ética en la medicina que se comienzan a identificar también durante estos años. Como la tendencia empezaba a ser la prevención, los tratamientos contra esta enfermedad también tenían que desarrollar este valor, la cirugía tenía que ser a su vez preventiva y no solo curativa. La radioterapia seguirá en uso pero muchas veces como método paliativo y de refuerzo con la cirugía. Y veremos también como poco a poco se va adaptando la alternativa de la quimioterapia que aparece también hacia la segunda mitad de este siglo XX. Tomaremos en cuenta además que los conceptos de detección y prevención suelen manifestarse juntos y que en la práctica su elaboración y desarrollo van de la mano, pero los médicos notaran que se deberá tener sumo cuidado cuando estos métodos se propongan a la población, porque para las mujeres que acuden a una visita al ginecólogo no es lo mismo ir para una posible detección que significaría que es muy probable que tengas la enfermedad, a tener que asistir para evitar algo que no deseas tener como lo sería la prevención. Por lo tanto, veremos cómo se asimilaron ambos conceptos y que fue lo más utilizado por los médicos a partir de 1950.

Estos serán los temas predominantes durante esta segunda etapa en la lucha contra el cáncer del cuello uterino entre algunos otros cánceres ginecológicos. Los cuales identificaremos, así como lo hemos realizado para los otros capítulos en la práctica médica de países de la región latinoamericana influenciados por la transferencia e importancia de conocimientos y avances científicos, pero que

generaron sus propias adaptaciones aportando una alternativa diferente a lo recibido como influencia médica.

3.1. Políticas de salud pública y proyectos médicos para la planificación de programas de detección y prevención del cáncer de cuello uterino

“El tamizaje de las lesiones precancerosas en las mujeres asintomáticas mediante la prueba de Papanicolaou ha supuesto una reducción promedio de la mortalidad por cáncer cervicouterino de aproximadamente 2,6% anual en países con sistemas de salud robustos. Sin embargo, este enfoque ha sido menos eficaz en los países en desarrollo, principalmente debido a los requisitos de infraestructura de laboratorio, equipo y retos logísticos asociados al proceso de tamizaje, así como al desempeño de la propia prueba de Papanicolaou, cuya sensibilidad es de aproximadamente 50% o menos.”⁸¹

Hemos querido empezar con esta cita que es un indicador de cómo están en la actualidad los procesos de detección y prevención de cáncer de cuello uterino en los países de nuestra región latinoamericana, las prácticas no han variado mucho se sigue utilizando la prueba de Papanicolaou como principal herramienta para un diagnóstico precoz y lo que resulta perjudicial y penoso es que al parecer tampoco han cambiado ni mejorado las condiciones en que este servicio de prevención se otorga a las mujeres, sobre todo en los países en vías de desarrollo en donde las deficiencias en servicios de salud pública eran y siguen siendo uno de los factores por los cuales estas enfermedades de cánceres ginecológicos siguen desarrollándose en alza ocasionando altos índices de morbilidad y mortalidad en nuestras naciones.

Pero no podemos decir que no se ha hecho nada al respecto, al contrario estos procedimientos y avances para luchar contra el cáncer de cuello uterino si se han realizado siempre, no solo captando y transfiriendo lo realizado desde

⁸¹ Cita obtenida del informe de OPS Y OMS elaborado para la 162.º Sesión del Comité Ejecutivo. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018, p.2. Los datos estadísticos obtenidos en la cita es de un número total estimado de mujeres de 30 a 40 años de la Región de las Américas.

afuera sino generando aportes significativos para que estos métodos de diagnóstico, detección, prevención e incluso los terapéuticos se adapten a las realidades culturales, sociales y económicas de los países latinoamericanos, ya que así lo entienden los médicos y especialistas que introdujeron estos métodos y que los modificaron para integrarlos y hacerlos progresar en sus campos de acción y obtener buenos resultados. Por lo tanto, más allá de poder verificar si esto resultó o no nos interesa en este capítulo cómo se intentaron aplicar estos métodos ya no solo en la detección del cáncer de cuello uterino sino también en la prevención de lo que podría ser una lesión cancerígena. Identificar que método de detección se practicó, si la prevención fue la adecuada y si no lo fue que obstáculos se presentaron para su buen desarrollo.

De esta manera y como lo hemos practicado también en los capítulos anteriores, es importante reconocer una historia comparada entre nuestros países. Los casos de Brasil y Argentina sirven de ejemplos en estos procesos en donde varios de sus intentos por aplicar métodos de salud pública y avances científicos, como fue el caso del cáncer de cuello uterino, nos hacen reflexionar sobre nuestras propias alternativas, siempre es enriquecedor ver como países tan afines y cercanos decidieron aplicar sus propios métodos o elegir aquellos que creían más convenientes a pesar de tener la misma matriz de influencia, tanto la europea como la estadounidense.⁸²

En los capítulos anteriores ya vemos señalado como hasta la década de 1940, las ideas e influencias médicas europeas y de los EE.UU también fueron captadas por los intereses en el avance de las especializaciones médicas en la ginecología y la obstetricia latinoamericanas. Durante la Segunda Guerra Mundial se evidencia además una especie de aislamiento de esta región con los países en conflicto debido a los intereses bélicos de ese momento varios avances

⁸² Estos casos han sido analizados a partir de fuentes secundarias, historiografía sobre casos de cáncer de cuello uterino en Brasil y Argentina. Nos ha sido de mucha ayuda consultar los artículos de la revista digital: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Los textos encontrados en esta revista realizados por los autores, Luis Antonio Texeira, Yolanda Eraso. Encontramos también de manera digitalizada las investigaciones de: CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. (2008). Una comunicación para el control preventivo del cáncer del color del cuerpo: Importación de influencias histórico-culturales y de la sexualidad femenina en la adolescencia. *Saúde e Sociedade*. 17(2), 120-131.

médicos se paralizaron en estos centros de desarrollo científico y se dio la oportunidad para los países latinoamericanos logren una unificación o cercanía. A partir de este contexto, es agradable analizar cómo los países de estas regiones intercambian alternativas y conocimientos a través de revistas, congresos o simposios en donde muestran lo que han generado en sus naciones. (ERASO), De esta forma se logra avanzar con la conformación de sociedades de medicina latinoamericana, como la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la cual en 1949 había logrado una integración médica en esta especialidad y para 1950 proporciono la difusión de una nueva alternativa para la lucha contra el cáncer de cuello uterino, la que identificaremos en esta segunda etapa a partir de 1950, el conocimientos de métodos y herramientas para el diagnóstico precoz o la alternativa para vencer al cáncer desde la práctica de la prevención.

En Argentina por ejemplo, la historia sobre la aplicación de los métodos y prácticas para la detección se habían establecido desde la década de los años 30 en adelante y además a partir de ellas también se proponía el buen uso que se les daría si se pensaba en aplicarlas para campañas de prevención las cuales a pesar de haberlas propuestas no se llevarían a cabo hasta la segunda mitad del siglo XX. Los métodos a usar y las herramientas ya las tenían listas, se sabe que Argentina fue de los principales países latinoamericanos en poner en práctica laboratorios y capacitación de sus profesionales en ginecología para el uso de la colposcopia, avance propuesto en Alemania por Hinselmann quien recibió a estudiantes y profesionales de la salud argentinos mientras en Alemania se experimentaba el Tercer Reich y las influencias científicas del nazismo alemán beneficiaron con becas y apoyo científico a la medicina ginecológica de este país. Argentina siguió promocionando este tipo de cercanía con Alemania incluso en el contexto posterior a la Segunda Guerra Mundial y muy a pesar de los esfuerzos de los EE.UU por influenciar a países de América Latina y de esta manera manejar una cierta protección sobre ellos utilizando herramientas culturales y

también científicas, Argentina no parece haber adoptado esta propuesta al menos no en los casos de medicina ginecológica.⁸³

La evidencia más clara de esto es que a partir de 1950, cuando las alternativas para llevar a la realidad y a la práctica la planificación de las campañas preventivas contra el cáncer de cuello uterino, los médicos en Argentina optaron seguirían optando por el método del colposcopio. Muy a pesar de los esfuerzos de la recién reorganizada Sociedad Americana del Cáncer (ACS) que a través del fuerte apoyo e incentivos a la difusión de la prueba de Papanicolaou a países de su influencia como los latinoamericanos, no logro establecerlo entre los médicos argentinos. Los miembros de la ACS pensaban que la prueba de Papanicolaou sería bien recibida por los países de esta región ya que se adaptaba como una prueba de diagnóstico temprana para el cáncer que era poco costosa y rápida. Sin embargo, los argentinos la consideraron poco eficaz y no confiable en sus diagnósticos.⁸⁴

Esta respuesta negativa de parte de los especialistas argentinos a la influencia de los métodos científicos de los EE.UU para las campañas de prevención demuestra la permanencia y el agrado que los argentinos sentían por lo que los alemanes les habían brindado desde la década de los años 30 sobre todo por Hinselmann, quien en 1951 empezara una serie de viajes para seguir promocionando su método especialmente a los países latinoamericanos y Argentina junto con Brasil fueron los países que lo acogieron. Durante esta segunda etapa Hinselmann reforzará aquello que propuso hace 20 años atrás sobre la importancia del diagnóstico precoz a partir de la observación de lesiones y la clasificación que sobre ellas propuso gracias al uso del colposcopio. Aprovechó el buen recibimiento que encontró en Argentina y logró mejorar su técnica gracias a los aportes que los científicos sudamericanos habían generado

⁸³ Datos propuestas por la historiografía argentina relacionada a los estudios del cáncer para este país. Se pueden ver las investigaciones realizadas por: ERASO, Yolanda. (2009). Acostumbrándose a ver lo que se observa: política, especialidades y tensiones en el uso de métodos de diagnóstico para la detección del cáncer de cuello uterino en Argentina. En: *Taller ¿Cómo lidiar con el cáncer? Investigación, innovación y política*. Oxford: Maison Francasie d' Oxford; Universidad de Oxford.

⁸⁴ Eraso, Yolanda 2009.

sobre ella. Durante cuatro meses asistió a conferencias, otorgo capacitaciones y logro también promocionarse en Uruguay y Brasil, obteniendo el tan ansiado reconocimiento que durante 20 años había disputado frente a la negativa de los EE.UU de aceptarlo y proponer las pruebas de Papanicolaou como mejor alternativa en los países latinoamericanos de su influencia e incluso intensificando las becas y financiamientos a programas de salud que acepten la práctica de estos métodos de detección. Aun así como lo señala Yolanda Eraso,⁸⁵ “Es revelador que algunos ginecólogos en Argentina rechazaron la noción de estadio 0 y continuaron usando la clasificación de matrices de Hinselmann; por lo tanto, por ejemplo, “epitelio atípico III” fue equivalente al cáncer en estadio 0.” Los médicos y hospitales en este país iniciaron sus campañas de prevención pero no desde los financiamientos que venían de instituciones de salud ni academias científicas estadounidense sino desde lo que el método de la colposcopia alemán les había otorgado y para los años siguientes algunas medidas y acuerdos determinarían la combinación de ambas técnicas y la corroboración de la biopsia para asegurar de que se trata de una lesión atípica y sobre todo maligna. Pero fue notoria la disputa de los especialistas por hacer prevalecer los métodos de la colposcopia en las campañas de prevención de los cánceres ginecológicos, en donde los seguidores de Hinselmann y el mismo argumentaron las deficiencias en la aplicación del método de Papanicolaou. Por ejemplo citando las fuentes de la investigadora Yolanda Eraso:

“a) se argumentó que una prueba de Papanicolaou positiva simplemente no indica donde extraer el tejido de muestra para una biopsia; b) Una prueba positiva significaba que se necesitarían realizar más exámenes antes de que se pudiera hacer un diagnóstico final...mientras con la colposcopia, una vez que la lesión había sido identificada visualmente, se podía tomar una muestra inmediatamente, con el paciente muy rara vez necesitaba ser reexaminado...”.

⁸⁵ Eraso, Yolanda 2009.

Y por último y quizá lo más importante para la planificación de una campaña de salud como esta, los altos costos para la organización implicaban que : “ c) la prueba de Papanicolaou significaba organizar nuevas instalaciones de laboratorio y personal , lo que a su vez requería más recursos. Como vemos todo esto generó que los médicos y especialistas argentinos sigan promocionando y se identifiquen por algunas década más con este método y que incluso lo propongan para otros países a través de congresos y publicaciones en revistas especializadas, esto lo veremos también para el caso de Perú y los intentos de médicos y científicos uruguayos y argentinos de promocionar la colposcopia en este país.⁸⁶

Al igual que lo que sucedió en Argentina, para 1950 se empiezan a promover métodos y prácticas de detección con énfasis en la prevención de lesiones cancerígenas ginecológicas en el Brasil. En este país las técnicas de detección propuestas durante la primera etapa de cáncer fueron también la colposcopia de Hinselmann y la citología exfoliativa de G. Papanicolaou, pero a diferencia de Argentina en Brasil los científicos y médicos especializados en este campo de la ginecología no adoptaron una técnica de manera particular sino que decidieron experimentar con ambas propuestas, primero por separado para identificar los logros y aportes de cada una de ellas, esto durante la primera mitad del siglo XX donde se desarrolló lo que han denominado los investigadores como la primera etapa del reconocimiento del cáncer de cuello uterino de manera científica y moderna. En este proceso aplicaron la utilidad de estas herramientas y métodos como la primera etapa o propuesta de detección de los cánceres ginecológicos y entre ellos en especial el del cáncer de cuello uterino, se experimentó la influencia y transferencia de conocimientos e investigaciones médicas y científicas las cuales provenían de Europa o los EE.UU a través de becas de estudio, eventos, congresos, revistas y publicaciones especializadas, enseñanzas que trataron de replicar en las prácticas médicas de su país.

Para la segunda mitad del siglo XX en donde se realiza la denominada segunda etapa de la lucha contra el cáncer de cuello uterino que serán las

⁸⁶ Eraso, Yolanda, 2010.

campañas de prevención o de diagnóstico precoz o temprano se elaboraron nuevas alternativas a lo ya experimentado y aprendido en la etapa inicial en donde se elaboraron clasificaciones para comprender la evolución del cáncer, es a partir de esos momentos iniciales donde se puede saber que las lesiones atípicas en el cuello uterino pueden volverse un posible cáncer y donde es mejor frenar su avance a través de terapias o tratamientos si es que ya se detectó la lesión en etapa inicial o si se quiere evitar la expansión a otros órganos del cuerpo. En Brasil, las propuestas para desarrollar las campañas de detección y prevención para evitar la expansión del cáncer de cuello uterino se implementarían desde diferentes puntos de vista y alternativas. El promotor de los principales avances y logros en el ámbito de la ginecología brasileña, el Dr. Moraes establece contacto con el alemán Hinselmann para organizar unas conferencias por diferentes ciudades del Brasil promocionando su método de la colposcopia pero ahora con fines de prevención del mal cancerígeno. De esta manera, entre 1948 y 1949 Hinselmann es recibido en el Instituto de Ginecología de este país y será la primera de una serie de visitas hasta bien realizados los años de la década del 50. Regresa en 1951 en donde ve revivir sus experiencias científicas en Sudamérica gracias al apoyo y el reconocimiento de médicos brasileños y argentinos, quienes luego de las conferencias de Hinselmann deciden planificar la implementación de nuevos laboratorios y clínicas equipados con herramientas para una campaña de detección en donde el principal método sería el recomendado por la colposcopia ayudados por la intervención del mismo científico alemán quien envía a dos especialistas al Brasil para la capacitación de técnicos y médicos en el adecuado uso del método.⁸⁷ Además deja recomendaciones claras sobre el proceso de detección que siempre debería ir acompañado por el estudio histológico, prácticas en biopsias para un buen uso de métodos terapéuticos.

⁸⁷ Tal como citamos en el capítulo 2 de esta investigación, la historiografía sobre el cáncer de cuello uterino ha sido fructífero en Brasil y para estos datos hemos consultado algunos autores como: FRANCES, Patricia de. (2008). "La mujer es su útero": la creación de la moderna medicina femenina en Brasil. *Antítesis*, la versión 1, (1), 174-187. También dentro las investigaciones de Vanessa Lana se cita: LANA, Vanessa. (2012). *1936 Herramientas, prácticas y conocimientos: la formación de una red institucional para la prevención del cáncer de cuello uterino en Brasil -1970*. Tesis (Doctorado en Historia de las Ciencias y de la Salud)- Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Río de Janeiro. 2012.

Incluso fomentó el ingreso en la capacitación de mujeres para cargos importantes en las campañas de detección y prevención en Brasil, en quienes confiaba como responsables de organizar una buena educación tanto en pacientes como en el personal médico. Estas mismas mujeres médicas capacitadas por Hinselmann fundan en 1956 la Sociedad Brasileña de Citología. A pesar de la buena recepción de los brasileños a los métodos alemanes de detección a pesar del contexto de 1950 posterior a la guerra, este no fue el definitivo ni el único en ganar seguidores, los médicos brasileños fueron amables y receptivos con la colposcopia pero no la tomaron como única alternativa.

En este sentido, los médicos ginecólogos en el Brasil lograron adaptarse bastante bien tanto a la colposcopia como a los métodos de G. Papanicolaou, no generaron una rivalidad de estos supuestos científicos sino más bien una complementación en la práctica médica de la prevención de cánceres ginecológicos. De esta manera, Moraes principal ginecólogo del Brasil por estas épocas decide también acercarse a Papanicolaou a quien le hace una visita a Nueva York en 1950 para que pueda capacitar a médicos brasileños en su técnica. El elegido por Moraes para que logre una capacitación en citología exfoliativa junto a Papanicolaou será el Dr. Dig Gebara y luego seguirá la especialización de la Dra. Clarice do Amaral Ferreira. Ambas técnicas por lo tanto gozaron de aceptación en este país y fue generado por la misma comunidad de ginecólogos brasileños impulsados por Moraes para generar en Brasil la campaña de detección y prevención más efectiva y segura que pueda ofrecerse.

A partir de la adaptación inicial de estas dos técnicas aplicadas a la detección y posterior prevención de cáncer de cuello uterino, en Brasil se propuso la unificación de ambas, el gran logro y aportación de los médicos brasileños en esta segunda etapa será la puesta en práctica de lo que ellos llamaron la colpocitología y que otros determinan como el modelo de la "Triada" es decir la aplicación de la colposcopia, citología exfoliativa y finalmente la biopsia sobre estos exámenes para descartar definitivamente o una lesión pre-cancerígena o con probabilidad de serlo, o para detectar si es que hay lesiones ya cancerígenas

en qué etapa de evolución se encontraba y aplicar la mejor alternativa terapéutica. Aunque según Texeira, este método no siempre se aplicó de esa manera, la citología tenía un fuerte arraigo en Brasil pero ante la probabilidad de que la detección y prevención de cáncer de cuello uterino se haga realidad a través de una campaña masiva y a nivel nacional se necesitaba no solo del método más seguro sino también de aquel que pueda ofrecer rapidez y menor costo sobre todo porque eran campañas que recibirían la ayuda del Estado en políticas de salud pública.⁸⁸ Los esfuerzos para que la detección y la prevención tengan un gran alcance tenían que adecuarse a la realidad de estos países, los cuales no cuentan con gran financiamiento ni presupuestos para la salud, pero donde la pobreza de sus poblaciones ha generado que la enfermedad se intensifique y llegue a casos de mortalidad por esta enfermedad debido a la falta de reconocimiento de enfermedades como el cáncer de cuello uterino que son asintomáticas y no tienen una preparación previa hacia las poblaciones que no tienen forma de saber que pueden prevenirlas ante chequeos eventuales al ginecólogo o algún otro especialista o trabajador de la salud.

Así poco a poco, el método de Papanicolaou irá desplazando a la colposcopia, que era muy eficaz en su diagnóstico, pero que para la realidad de una campaña como esta necesitaba de técnicos altamente capacitados e instruidos en el método colposcópico y cumplir eso resultaba un proceso a largo plazo, por lo tanto fueron estos los factores que hicieron que la prueba de Papanicolaou en el Brasil fuera adaptada para el propósito de la prevención y desplace en ciertos campos médicos, como en las instituciones públicas, a la colposcopia.

Además de estas características es importante reconocer que en estos años de la segunda mitad del siglo XX, el objetivo en estas propuestas de medicina preventiva era también involucrar a la paciente en el proceso de la prevención, la

⁸⁸ Para el caso de Brasil en la historiografía de cáncer de cuello uterino, citamos algunos de los textos consultados: TEXEIRA, Luiz Antonio; LÖWY, Ilana. Herramientas imperfectas para un trabajo difícil: colposcopia, “colpocitología” y detección de cáncer de cuello uterino en Brasil. *Social Studies of Science*, 41(4),585-608.2011. También del mismo autor TEXEIRA, Luiz Antonio. (2010). O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 17 (supl. 1), 13-31.

estrategia no era solo preparar al médico o profesional de la salud para lograr una lucha contra la enfermedad, se hace necesario también en estas actividades que la población se encuentre integrada y lista para su aplicación y ayude en realizarla. Lo que se interpreta que se realizó en Brasil durante estos años de programas de detección entre 1950 a 1970 es una difusión y expansión de la campaña a nivel nacional, con el apoyo del Estado y organizaciones de salud internacionales como la OPS⁸⁹, además de movilizar a estudiantes y universidades a que generen sus departamentos de atención ginecológica, de esta manera hacer más efectivas las consultas ginecológicas regulares a las mujeres. Finalmente en Brasil se eligió la prueba de Papanicolaou como el primer examen de a realizarse a todas las mujeres que asistan a una consulta ginecológica y para agilizar la campaña se contrató a técnicos no capacitados en prácticas médicas para recoger las muestras pero para analizarlas si se invirtió en programas de capacitación y un laboratorio equipado para estos fines. Todas estas acciones y actividades preventivas llego a movilizar a profesionales de la salud y pacientes a tomar en cuenta la campaña y hacerse más conscientes de que esta enfermedad si bien no se sabe que podía producirla si se podían tomar medidas para evitar su avance y detectarla a tiempo.

Por lo tanto, al ver estos dos casos nos damos cuenta que si bien la campaña de detección y prevención se originó para ambos países, los métodos e influencias para realizarla no fueron iguales. Argentina opta como una mejor alternativa la aplicación del colposcopio incentivando además el reconocimiento de su descubridor, Hinselmann, pero por el caso de Brasil la primera alternativa que ellos denominaron la colpocitología, pudo haber resultado hasta innovadora pero resultaba costosa para los fines de una campaña de prevención como esta, en parte financiada como política de salud pública en donde se esperaba que las opciones sean más rápidas y económicas y se prefiere después de un tiempo solo la prueba de Papanicolaou y la verificación de las etapas de las lesiones con la biopsia. Lo que nos interesaría analizar ahora sería las propuestas médicas

⁸⁹ CUETO, Marcos. (1994). *Misioneros de la ciencia: la fundación Rockefeller y América Latina*. Blomington: Indiana University Press.

ginecológicas que se desarrollaron en el Perú a partir de esta segunda mitad del siglo XX con respecto al cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer ginecológicos, que alternativas se implementaran para una adecuada campaña de diagnóstico precoz y que nuevas técnicas se implementan para combatir el avance de esta enfermedad.

3.2. Nuevas propuestas ginecológicas en el Perú

Alrededor de la década de 1950 a 1970, los organismos internacionales de salud comienzan a promover un mayor interés en la medicina preventiva y en la atención primaria sobre todo de países en vías de desarrollo como lo eran los países de América Latina. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue el principal organismo de salud internacional que piensa en los países latinoamericanos para planificar proyectos de atención primaria y preventiva que tuvieran el objetivo de luchar contra enfermedades que estén vinculadas a sociedades con bajos recursos y que sus condiciones de vida puedan hacer más fácil la propagación de enfermedades contagiosas y de transmisión directa, pero que a pesar de tener estas características puedan ser controladas y prevenidas con un adecuado sistema de atención, detección y prevención de la población más vulnerable a ellas.⁹⁰

En ese sentido, el Estado siempre había tenido predilección en apoyar campañas de salud sobre enfermedades que tengan como índice de su propagación a la pobreza, en cambio la historia de la enfermedad del cáncer visto de manera general, no había tenido hasta la década de los años 30 una relación directa con sociedades pobres o en situación vulnerable, al contrario se le vinculaba como una enfermedad que era soportable en todo caso para sociedades más pudientes, por lo tanto el Estado y sus políticas en cuanto a salud pública no

⁹⁰ CUETO, Marcos. (2004). El Valor de la Salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud. OPS: Washington, D.C.. CUETO, Marcos. (1994). *Misioneros de la ciencia: la fundación Rockefeller y América Latina*. Blomington: Indiana University Press.

Y también se puede consultar la investigación sobre planificación familiar en el Perú, nos ayuda a entender la intervención de ciertos organismos internacionales en la regulación de medidas de salud y control poblacional durante estos mismos periodos, NECOCHEA, Raúl(2016). *La planificación familiar en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP, UNFPA.

habían sido tan necesarias para el cáncer ni menos para sus diversas manifestaciones como el cáncer de cuello uterino ya que no se consideraban de alto riesgo es decir contagiosas y fácilmente transmisibles que puedan afectar los intereses económicos y de alto costo social para el país.

Es así que, durante un buen tiempo el cáncer de cuello uterino se sobrellevo con financiamiento privado y con pruebas de experimentación para su diagnóstico en donde poco se sabía que lo ocasionaba, que producía una patología como esta y cuáles eran sus mecanismos de transmisión, e incluso para la década del 60 se pensaba la alternativa que era un enfermedad típica del avance de la civilización en cuanto a la modernización e industrialización de las sociedades, es decir que se piensa que se hace más evidente, más riesgosa y amenazante a la población en cuanto a estos procesos de modernización, aun así se desconocía los motivos que la podían estar originando como una enfermedad de alto alcance poblacional. Algunos síntomas hacían evidente de que se trataba de una enfermedad que podía estar siendo ocasionada por contacto sexual, falta de higiene entre otras causas, esto en verdad no ayudaba a que la población femenina se sometiera a evaluaciones para detectar la enfermedad porque se relaciona a las enfermedades de transmisión sexual que generan un alto grado de estigma y rechazo hacia la población que la padece.

A pesar de esto, entre la década de los años 60 y 70 se genera dentro de los nuevos programas de salud nacional e influenciados por el contexto y organismos internacionales el proyecto de incluir decisiones reformistas en cuestiones de salud, decisiones que tienen el objetivo de reformar la salud de un Estado y de las poblaciones que la conforman pero estas reformas no pueden ser aplicadas solo por los reformistas médicos tienen que tener el impulso de organismos del Estado, de esta manera, en forma conjunta se podrían aplicar también a muchas más poblaciones del país los beneficios de los avances médicos. Por lo tanto, las nuevas políticas de salud guiadas por los reformistas, llevan a cabo mediante este proyecto la posibilidad de ampliar la cobertura de

salud a más poblaciones en condiciones de necesidad y difundir las medidas de detección y prevención.

Es en este periodo con características de reforma y haciendo de cierta manera un sistema de salud más inclusivo es que se empiezan a generar medidas sobre enfermedades que antes no despertaban mayor interés de ser financiadas como un problema del Estado y sus políticas de salud. En esta historia es que el cáncer de cuello uterino se hace evidente como problema de salud pública a una escala aún mayor de lo que ya había sido para décadas anteriores sobre todo recordemos los años de 1930 a 1950 en donde los métodos de detección habían dado grandes logros para el desarrollo del conocimiento de la enfermedad, pero que habían sido pobres y poco efectivas en inculcar medidas de expansión y divulgación entre la población afectada por este mal, todo al parecer quedaba en la comunidad médica.

Haciendo un poco de historia comparativa sobre el desarrollo en la detección del cáncer de cuello uterino se identifica que para la década de 1950 en EE.UU ya se habían logrado avances al igual que en Europa sobre acciones de detección y tratamiento de la enfermedad.⁹¹ En un periodo de postguerra la protección hacia la población en cuestiones de salud se afirmaba como un proceso importante luego de los desastres económicos, políticos y sociales que esto dejó para la humanidad. Por lo tanto, en entidades de salud como la OPS se empiezan a gestionar nuevas alternativas para la protección de poblaciones vulnerables, en esto entra lo que ya hemos mencionado como el avance de la medicina preventiva, pero además la identificación de enfermedades relativamente poco amenazantes ya que no eran de expansión rápida, como las infecto contagiosas, pero que de todos modos evidenciaban una seria preocupación debido a que los casos de bajas poblacionales generadas por ellas era cada vez más creciente como lo va hacer en el caso del cáncer de cuello uterino. Es así, que se le identifica como un problema en ascenso, amenazante

⁹¹ CASPER, Mónica; CLARKE, Adele. Hacer la prueba de Papanicolaou en la "herramienta correcta" para el trabajo: detección de cáncer de cuello uterino en los EE.UU. Alrededor DE 1940-95. *Social Studies of Science*. 28(2),255-290.

para las mujeres pero que gracias a los métodos hasta ese momento aplicados se podía mantener y generar hacia ella, de ser constantes, una actitud de control sobre la enfermedad.

Para 1960 entonces, la enfermedad ya era identificada como un grave problema de salud para las poblaciones de América Latina y la OPS recomendó la planificación en el control de la enfermedad a partir de introducir un proyecto dedicado a la detección de manera intensiva y expandirla a cada vez más localidades de la región. Sin embargo, las propuestas pudieron haber generado muchas expectativas en la comunidad médica sobre todo en esta nueva corriente de reformistas sanitaristas, pero es necesario no sólo identificar las propuestas sino también si se lograron los objetivos realmente.⁹² La realidad de estas medidas de prevención hasta el día de hoy son limitadas, no llegan a gran parte de las poblaciones de mujeres afectadas sobre todo a nivel nacional, es probable que haya tenido alcance de manera centralizada y que la comunidad de médicos ginecólogos sean conscientes que es necesario antes de cada consulta un examen de despistaje para descartar o detectar posibles tumores cervicales pero aun así falta mucho para generar campañas en donde el acceso a estos servicios sean considerablemente exitosos.

Para poder realizar estas interpretaciones sobre cómo se trató de llevar a cabo una medicina ginecológica caracterizada por la detección y prevención del cáncer de cuello uterino, entre otras alteraciones de cáncer ginecológicas, hemos decidido apoyarnos en una fuente principal mencionada ya anteriormente que será la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, a través de ella nos podemos acercar a variadas historias médicas en torno a asuntos de competencia de la Obstetricia como problemas en el embarazo, la evolución y las etapas del crecimiento de los neonatos, los problemas en la fertilidad en el Perú, entre otros y también los encontramos de carácter ginecológico, que tiene que ver con todo

⁹² LUCIANI, S.; WINKLER, J. (2006). *Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Si bien es un texto de proyecto reciente de prevención en el Perú nos ayuda a comprender como estas campañas se organizan y cuáles son sus objetivos.

el aparato reproductor femenino, desde la vulva, zona vaginal hasta los problemas endometriales y de útero, sobre ellas analizan los problemas de funcionamiento que pueden enfrentar, como lo es el de los diferentes tipos de lesiones que se pueden encontrar en estas regiones, las más importantes por la gran cantidad de víctimas mujeres han sido las de cáncer ginecológicos. La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia nos revela una serie de informes, experimentos, estudios de casos, debates sobre las mejoras en los tratamientos y diagnósticos desarrollados en torno a estos males. No es por lo tanto una revista especializada solo en cáncer de cuello uterino pero enriquece nuestro conocimiento sobre lo que la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, que es la sociedad encargada de la difusión de la revista, está logrando o reconociendo sobre esta enfermedad en el Perú.⁹³

La revista especializada en ginecología, será nuestro principal recurso para elaborar una historia basada en la interpretación de lo que se realizó en el Perú durante la segunda mitad del siglo XX sobre el cáncer de cuello uterino. Además es de suma importancia reconocer que esta revista así como la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología fundada en 1947 por el Dr. Constantino J. Carvallo por impulso de los médicos de la Sociedad de Chile y Argentina, tal como lo señala el mismo director de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia el Dr. Lucas Molina Navia, quien será el encargado de dirigir la Revista de esta institución médica a partir de 1955, con ambas instituciones fortalecen los alcances de la Ginecología y la Obstetricia en el Perú y es de gran importancia para nuestra interpretación ya que coinciden con los preparativos de las campañas en la prevención del cáncer de cuello uterino en el país, por lo tanto resulta ser una fuente muy rica en contenidos académicos y de investigación, los cuales se generan a través de importantes evidencias de casos estudiados e investigados durante 10 o 15 años y de mucha utilidad también

⁹³ La fuente principal para nuestra investigación es la Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología órgano difusor de investigaciones internacionales y peruanas dirigida por la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia que inicia sus publicaciones en el año 1955 y sigue en circulación hasta el día de hoy. Sus publicaciones también están digitalizadas y se encuentran bajo el siguiente enlace <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/index>

porque nos harán comprender a través de distintos debates y discusiones como el Perú va eligiendo sus principales métodos de detección y prevención así como los métodos más eficaces en los tratamientos de cáncer de cuello uterino. Los números de la revista que hemos podido analizar y con consideramos los necesarios para poder desarrollar esta historia de la prevención del cáncer de cuello uterino van desde los publicados en 1955 hasta 1971. De esta manera, empezaremos por interpretar los intereses y objetivos trazados por la ginecología en el Perú en torno a esta enfermedad, tal como lo señalaba el Dr. Lucas Molina Navia en la editorial del primer número de la revista:

“El cáncer ginecológico ocupa lugar preferente por su gran morbilidad y mortalidad y porque del afanoso empeño en conocerlo y sorprenderlo en su temprana aparición, se ha perfeccionado numerosas técnicas de investigación y detección, dentro de sus más variadas condiciones, lo cual ha hecho posible adentrarse en su conocimiento y establecer las bases de sus tratamiento actual: *Radiaciones, cirugía y procedimientos combinados*. Los resultados están subordinados al Diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno.”⁹⁴

Identificamos de esta manera que ya para 1955 los médicos expertos en ginecología, habían empezado a poner como un interés a la necesidad de aplicar de manera constante y casi obligatoria la prueba de detección a posibles anomalías y tumores cervicales. Otro tema que cobra importancia en estos años y se hace visible en la revista es la urgencia de tener planes de diagnóstico precoz también al interior del país ya que la detección de la enfermedad había estado dirigida a una población pequeña y casi exclusiva de recibir los métodos de detección sobre todo en consultorios privados, pero para cuando se inician las campañas para la prevención necesitarán de escoger entre los métodos que ya se tenían confianza uno que sea práctico, directo y que no necesite de mayor logística ni financiamiento para su efectiva difusión ya que ahora se había

⁹⁴ MOLINA, NAVIA Lucas. (1955). Editorial. La Ginecología Contemporánea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(1), 95-98.

convertido en un asunto de salud pública en coordinación con organismos internacionales de salud. Así lo declara durante 1955 Lucas Molina:

“Establecido en base firme, el diagnóstico temprano del carcinoma cervical y del cuerpo uterino, que como sabemos, son dos modalidades accesibles al método de Papanicolaou y a la biopsia, se ha ampliado el concepto de la detección precoz del cáncer a la trompa y al ovario...”⁹⁵

La primera alternativa para usar como método de prevención o de diagnóstico precoz en el caso del Perú fue en muchos de los casos analizados el Papanicolaou. De veinte números de la revista de dieciséis años analizados solo tres artículos se vinculan a la colposcopia como posible herramienta para la detección, todos los demás abogan por el buen uso de la prueba de Papanicolaou. El uso de estas prácticas de citología exfoliativa, en la detección del cáncer influenciaron entonces a gran parte de los países occidentales, entre ellos el Perú en donde también estos métodos comienzan a ganar espacios en la especialidad ginecológica desde donde aparecerá mucho interés en promover, reconocer y avanzar en experimentación para entender mejor la evolución del cáncer del cuello uterino en nuestro país y la idea de la prevención.⁹⁶ Es así que uno de los objetivos de este capítulo será analizar cómo se logró consolidar el cáncer de cuello uterino en el Perú como objeto científico atendiendo a los avances de la profesión médica en el país y como el Estado se involucra en este proceso otorgando medidas sanitarias y elaborando políticas de salud hasta nuestros días que comprenden la vacuna contra el papiloma humano, bacteria que ocasiona el desarrollo de este cáncer al cuello uterino. Las medidas para el control de la enfermedad evolucionan tratando de comprender la detección, luego un posible tratamiento y diagnóstico y finalmente después de algunos años entre la década del 50 y 70 lograr la planificación para el desarrollo de campañas de prevención y la lucha contra los cánceres ginecológicos.

⁹⁵ MOLINA, NAVIA Lucas. (1955). Editorial. La Ginecología Contemporánea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(1), 95-98.

⁹⁶ LUCIANI, S.; WINKLER, J. (2006). *Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

De esta manera, para los años que van de 1950 a 1970 los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino logran establecer un método confiable y seguro en detección temprana. Lo que nos señalan los estudios y artículos elaborados por los especialistas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia es la utilización de la citología exfoliativa o prueba de Papanicolaou, como la prueba inicial para detectar un posible cáncer de cuello uterino, es notorio a través de estas fuentes que los médicos establecen un consenso general sobre esta prueba para ser usada como método de prevención. Como señalábamos anteriormente este era un método seguro, no invasivo ni molesto para las mujeres, rápido en sus resultados y de bajo costo por lo que si las medidas de salud pública tenían que elegir un método para financiar la lucha contra este tipo de cáncer el test de Papanicolaou era el más seguro de utilizar para un plan de tipo nacional.⁹⁷

La idea de la efectividad de la prueba de citología exfoliativa viene también de la mano de la clasificación de los tipos de lesiones encontradas en las zonas genitales y reproductivas al practicar el test de Papanicolaou, mediante la cual se detectó una lesión que llamaron “carcinoma in situ” o “carcinoma no invasiva” o lesión en “etapa 0”, posible lesión que al ser detectada no se identificaba como cancerosa pero ante la posibilidad que lo sea merecía tratamiento para evitar que su avance llegue a un cáncer en etapa IV, quizá la etapa más letal en cáncer.⁹⁸ Este tema sobre las etapas iniciales de una lesión anómala y la posibilidad que se vuelva neoplasia, hace surgir entre los ginecólogos una evidente preocupación y la necesidad de eliminar un posible

⁹⁷ Hasta nuestros días esta prueba es la elegida y utilizada con mayor frecuencia por los ginecólogos para campañas de prevención en el Perú. LUCIANI, S.; WINKLER, J. (2006). *Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

⁹⁸ El carcinoma in situ o también llamado etapa 0, es una lesión no definida como cáncer aún hasta que pueda pasar por un examen o varias pruebas de biopsia y determinar su clasificación como maligna o benigna, de todas maneras este tipo de lesión que aún en su estadio es asintomática demuestra una anomalía en la región revisada por lo que se le considera un lesión que debe ser tratada y como medida preventiva sería mejor su extracción o erradicación. Como tema en la revista el carcinoma in situ de cualquier parte del aparato reproductivo de la mujer resulta relevante en esos momentos, por lo que se encuentran alrededor de once investigaciones relacionadas a este tema.

cáncer de raíz eliminando las lesiones llamadas “in-situ”.⁹⁹ La prueba de Papanicolaou sirvió de gran ayuda en el Perú para eliminar esos temores de encontrar un cáncer en etapa avanzada, pero se tenía que hacer realidad, evitar el avance de ese carcinoma in-situ se volvió la consigna de la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Muchas de estas propuestas se realizaban en la Dirección de ginecología del INEN¹⁰⁰, discusiones, debates y estudios experimentales se reflejan en la revista en torno a esto, tal como lo evidencia el Dr. Samoel Seihet y el Dr. Jorge Campos R. de C., médicos especializados en ginecología del INEN y colaboradores de la revista, en donde publican:

“...poco se conocía respecto al pronóstico que tiene el carcinoma in situ, dado que su hallazgo era siempre casual y por lo demás muy infrecuente. Pero desde el advenimiento citológico de Papanicolaou y su introducción como procedimiento de rutina, el diagnóstico de carcinoma del cuello uterino en sus primeras etapas de evolución ha dejado de ser un problema teórico, especialmente en los centros donde se efectúan exámenes médicos a personas asintomáticas.”

Es posible que la prueba de Papanicolaou y su constante uso por los especialistas, ayudo a diseminar la idea de la prevención del cáncer de cuello uterino hasta revelar la importancia de la enfermedad para la población femenina en el país. Lo que se desea identificar con esto es que los métodos presentados hasta ese momento por las investigaciones médicas para controlar la enfermedad del cáncer de cuello uterino eran muy necesarias para evitar una mayor expansión de la mortandad ocasionada por esta enfermedad y debido a que la tasa de mortalidad y morbilidad ocasionadas por el cáncer de cuello uterino se acrecentaban, las alternativas para su control debían buscarse en otros métodos

⁹⁹ La prueba o test de Papanicolaou tiene una mayor aceptación por los ginecólogos peruanos de este periodo ya que de los cuarenta y un artículos revisados en la revista sólo 5 de ellos aceptan la aplicación de otros métodos de detección como el de la colposcopia.

¹⁰⁰ Algunos datos que nos permitir saber sobre el desarrollo y presencia del Instituto Nacional de Neoplásicas en el Perú, están también en la misma revista en donde se ofrece una breve historia de la ginecología en el Perú, otros datos fueron extraídos de bibliografía secundaria. MOLINA, Navia Lucas. (1968). Historia de la Obstetricia y Ginecología en el Perú. *Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología*. 14 (3), 408-419. Trabajo por el cual Lucas Molina N. fue reconocido como miembro de honor de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia del Perú.

que resulten ser más eficaces y en este caso el método de Papanicolaou resulto serlo más que el de la colposcopia de Hinselmann, el método que fue adoptado por los Argentinos y también en Uruguay no parece haber sido de gran relevancia en el país. Para entender esta negación a las propuestas de la colposcopia por ejemplo encontramos el estudio realizado en el INEN y financiado por la International Petroleum Company, en donde los Drs. Jorge Campos y Walter Rodríguez citan los aportes de Hinselmann y Schiller para la observación de lesiones iniciales o no invasivas pero luego de esto señalan que muy pocas probabilidades se encontraban para descubrir lesiones en etapas iniciales y que esto solo fue posible ante los descubrimientos de Papanicolaou, señalan:

“Es sólo en los últimos años en que debido a la introducción del método de cito-diagnóstico por Papanicolaou y Traut y al desarrollo de programas de detección del cáncer mediante exámenes de personas asintomáticas, se descubren cada vez con mayor frecuencia cánceres en su etapa no infiltrante...”¹⁰¹

El término y concepto de que el cáncer es una enfermedad asintomática es relevante para los médicos oncólogos y en este caso ginecólogos también, preocupados en elaborar las campañas de prevención ya que con mayor razón las mujeres podían estar incubando lesiones cancerígenas y no saberlo hasta después de mucho tiempo cuando recién por lo avanzado de la enfermedad tendrán síntomas y acudirán a una chequeo y terapia pero será demasiado tarde hasta para un tratamiento, evitar esto era precisamente el objetivo de los diagnósticos tempranos.

En cuanto al otro método de detección que era la colposcopia, mencionábamos que al parecer no tuvo mucho arraigo y aceptación en el Perú. No es que no se haya conocido sus propuestas como método de detección sino que para los fines de la prevención al parecer ya no resultaba tan atractivo,

¹⁰¹ CAMPOS, Jorge R y C; RODRIGUEZ, Walter. (1956). Cáncer in situ del cuello uterino. Estudio de 51 casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2(2), 154-175.

incluso ciertas influencias traídas desde estos países que si utilizaban la colposcopia llegan al Perú justo para un intercambio de conocimientos a través del trabajo de investigación publicado como artículo en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia estudio propuesto por el médico argentino el Dr. Oscar Blanchard en 1965, sobre los avances en los carcinomas in situ menciona que los mejor para detectar estas lesiones o prevenir de su posible presencia es el uso del método de Hinselmann utilizado con gran frecuencia por los médicos en Argentina al igual que la clasificación propuesta por el mismo, no en etapas como el de Papanicolaou, sino en epitelios, además señala que toda evidencia de lesión debe ser complementada en su estudio histológico con la biopsia.¹⁰² Previamente en 1956 ya se habían presentado referencias en el Perú para utilizar estos métodos de la colposcopia en los programas de prevención, se lleva a cabo ese año la presentación como miembro honorario de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia al médico uruguayo el Dr. Julio Manuel Morales y de su compañero Carlos Merzan, quienes presentan un estudio sobre los carcinomas del muñon cervical, las cuales eran lesiones en estadio inicial que se piensa se generan en el útero luego de una cirugía parcial para erradicar alguna lesión previa, este estudio a partir de reconocer estas lesiones otorga la oportunidad a estos médicos de proponer como método de prevención a la colposcopia de Hinselmann y si cabe la posibilidad la aplicación de lo que se realizaba en Brasil con el modelo triple de prevención, referente a esto señala:

“Es verdad que los medios de diagnóstico actuales, como la colposcopia, la citología vaginal y la biopsia hacen posible establecer la presencia de las lesiones histológicas propias a dicho estadio, lo que podría permitir reconocerlo en el momento de la operación, siempre que se recurra a dichas investigaciones como es aconsejable.”¹⁰³

¹⁰² Esta investigación fue otorgada a la revista como aporte de conocimientos argentinos. BLANCHARD, Oscar. (1965). Diagnóstico y tratamiento del carcinoma in situ. (Epitelio atípico no invasor). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 11(2), 155-159.

¹⁰³ MORALES, Julio Manuel, MERZAN, Carlos. (1956). Carcinoma del cuello cervical. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2 (1), 11-19.

A pesar de estos intentos de la escuela médica Argentina y uruguaya de mostrar sus avances en Perú utilizando las técnicas de detección y prevención de Hinselmann, quien había generado gran interés en estos países, esto no logra lograrse en el Perú. Como señalábamos solo tres artículos de alrededor de 40 estudios hacen referencia a la colposcopia. Lo más probable de interpretar es que la campaña de diagnóstico precoz, como suelen llamar a la campaña de prevención en el Perú, haya sido otorgada a las técnicas propuestas por el método de Papanicolaou, aunque los intentos de utilizar el espéculo como herramienta principal de la colposcopia hayan todavía prevalecido sobre algunos médicos, como fue el caso del Dr. Eduardo Valdivia uno de los médicos más dedicados al estudio de cánceres ginecológicos y director del Departamento de Ginecología del INEN, junto con el Dr. Ricardo Galdos, quienes todavía seguían proponiendo la opción de un modelo triple para el diagnóstico en 1966, aconsejando que se debería aplicar de la siguiente manera:

“Diagnóstico.- El diagnóstico se basa en el examen clínico ginecológico y en el estudio histopatológico. Se utilizan los mismos procedimientos rutinarios, desde la visualización por iluminación directa, el test de Schiller, la colposcopia y en particular el estudio de la secreción cérvico-vaginal (Papanicolaou).”¹⁰⁴

En toda la intención de Valdivia y Galdos de mencionar, “en particular el estudio de la secreción cérvico-vaginal” ya nos refiere a que tiene la opción de ser el método de detección y prevención por excelencia. Sin embargo, ya hacia los inicios de la década de los años 70 y creada la Universidad Cayetano Heredia los representantes de su Departamento de Patología presentaron un trabajo en el 4° Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, la Dra. María Cristina Castillo y Javier Arias Stella señalaron como el mejor método de diagnóstico precoz y el más eficaz para las campañas de prevención al método de Papanicolaou mencionando al respecto que “Dentro de los procedimientos de investigación

¹⁰⁴ VALDIVIA, J. Eduardo P., GALDOS, Ricardo H. Cáncer de cuello uterino y gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 12, n. 1. p. 54-67, 1966.

citológica, el método de Papanicolaou es sin discusión, el que ha alcanzado reconocimiento universal.”¹⁰⁵ Además este estudio llama mucho la atención por las nuevas formas y conceptos sociales que van tomando los estudios de medicina en el Perú, puede ser el cambio de régimen ya quien dirigía el país en ese momento eran el Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada y en una cierta influencia de la tendencia política nacionalista y de apoyo al pueblo se destaca en lo siguiente de esta investigación en donde se propone como parte de las campañas de prevención la inclusión de los registros de las muestras citológicas obtenidas de diferentes centros médicos:

“Se ha revisado los extendidos cérvico-vaginales de 3,000 mujeres de Lima. Mil fueron procedentes del Centro de Detección de cáncer ginecológico de la Clínica San Felipe y corresponden a la clase socioeconómica que en Lima se atiende en los consultorios privados. Mil corresponden a mujeres estudiadas dentro del programa de detección del cáncer de la Asociación Peruana de Planificación Familiar y provienen de mujeres de pueblos jóvenes y de distritos periféricos de la gran Lima, y mil de los consultorios ginecológicos del Hospital Arzobispo Loayza de la Beneficencia Pública de Lima, donde acuden indiscriminadamente mujeres con sintomatología, procedentes de distintas zonas de la capital.”¹⁰⁶

Al respecto de esta cita se pueden interpretar algunos puntos, la necesidad que las campañas de diagnóstico precoz no solo se otorguen a sectores de clases medias o altas que puedan costear un chequeo médico privado, sino también a los sectores protegidos por las políticas de salud pública financiados por el Estado peruano como la Asociación de Planificación y los hospitales públicos. Otro punto es la cobertura que estas campañas desean lograr, lo que se refleja al respecto es la intención de utilizar aunque sea sociedades, asociaciones e

¹⁰⁵ ARIAS, Javier Stella, CASTILLO, María Cristina Jessen. Concepto de enfermedad neoplásica cervical. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Vol. 17, n. 3. p. 140-152, 1971.

¹⁰⁶ ARIAS, Javier Stella, CASTILLO, Jessen María Cristina. (1971). Concepto de enfermedad neoplásica cervical. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 17(3), 140-152.

institutos de diversa índole pero que puedan ser también de utilidad para la campaña de prevención, tal es el caso de la creación de diversos departamentos ginecológicos en diversos hospitales y también en clínicas universitarias como la de la facultad de San Fernando o en la Universidad Cayetano Heredia y en el caso de los hospitales se utilizarán los hospitales de Arzobispo Loayza y el de la Maternidad de Lima como punto estratégico para detectar posibles lesiones también en embarazadas, que por algunos de los artículos analizados era un grave problema y representaba grandes desafíos para el médico tratante. Sobre este punto nos centramos al ver también los casos de los tratamientos o métodos terapéuticos que se utilizaron para el cáncer de cuello uterino.

En la actualidad las campañas de prevención con el uso de la prueba de citología exfoliativa o Papanicolaou continúan vigentes así como los avances sobre la enfermedad han continuado generando descubrimientos.¹⁰⁷ Así a inicios del siglo XXI, se logró identificar que el virus que ocasiona la infección de las células del cuello uterino es el virus del papiloma humano (VPH). Su transmisión en la mayoría de los casos está vinculada al contacto sexual sin protección, es decir es considerada por muchos especialistas una “enfermedad de transmisión sexual” (ETS), esta característica puede ocasionar factores positivos y negativos en lo que es su prevención. Factor positivo ya que para prevenir su expansión es necesaria una adecuada educación sexual de protección para disminuir su riesgo, tal como fue para el caso de enfermedades como el SIDA, o la sífilis entre otras. Factor negativo porque la hace de manera lamentable una enfermedad estigmatizante para quien la padece debido a que no solo la paciente tendrá que enfrentar lo doloroso de la enfermedad en si misma sino también el vínculo de la enfermedad con las actividades que la pueden haber ocasionado, tales como el alto número de parejas sexuales, el tabaquismo y la falta de higiene.¹⁰⁸ Esto termina influenciando que hasta en la actualidad muchas mujeres por temor a

¹⁰⁷ Para verificar datos más actuales en casos de prevención de cáncer de cuello uterino se puede consultar: LUCIANI, S.; WINKLER, J. (2006). *Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

¹⁰⁸ Como lo señalamos en el primer capítulo es de utilidad ver estas características metafóricas que se hacen sobre el cáncer en: SONTAG, Susan. (1980). *La enfermedad y sus metáforas*. Muchnik edit. :Barcelona.

ser juzgadas no pasen las pruebas preventivas. Algunos análisis de carácter social consideran que estos factores aumentan el riesgo de la enfermedad entre los sectores más desfavorecidos de la población, debido a la falta de una adecuada política de educación, se genera la asociación entre la pobreza y este tipo de enfermedades. Esto puede estar demostrado con los altos índices que ha tenido la enfermedad en los sectores pobres de la población de América Latina en los últimos años y la escasez de recursos de salud y de educación sexual y preventiva para las enfermedades de transmisión sexual, siendo en el Perú el cáncer de cuello uterino, el segundo tipo de cáncer que afecta a las mujeres siendo el primero el cáncer de mama.

Sin embargo, esta historia tiene un largo proceso de aproximadamente un siglo de avances constantes logrados progresivamente. De esta manera, una vez avanzada la etapa del reconocimiento de la enfermedad, la década de 1950 en adelante va a significar en la historia del cáncer de cuello uterino la llamada segunda etapa en donde lo que va a prevalecer es el objetivo de desarrollar una toma de conciencia y de educación en prevenciones no solo por parte de los médicos sino también de las mujeres afectadas y vulnerables ante esta enfermedad. Estos factores también son tomados en cuenta por los ginecólogos e incluso generan debates en torno a comprender a quien culpabilizar de los fracasos en las medidas de salud pública en torno a los cánceres ginecológicos, al paciente o al médico. Debido a los esfuerzos en la lucha contra el cáncer de cuello uterino pero la falta de desarrollo de los objetivos en la disminución de los casos de mortalidad y morbilidad ocasionadas por esta enfermedad, la situación de frustración de los médicos al identificar que no se estaban generando los avances esperados los lleva a analizar los posibles obstáculos en una problemática de estructura social o económica. En un nuevo estudio del reconocido ginecólogo y principal médico del INEN el Dr. Eduardo Valdivia junto con el Dr. Jorge Campos R. de C. y el Dr. Orlando Alzamora en 1957, tratan de comprender porque el cáncer llega a etapas demasiado avanzadas en nuestro medio, establecen una posibilidad de cuestión social y otorgan la siguiente explicación:

“Dada la cultura y los prejuicios en nuestro medio, nos atrevemos a creer que es posible que nuestros pacientes han tenido signos y síntomas de enfermedad quizás unos meses antes de ser declarados, y que ellos refieren, el último tiempo, en el cual los dolores fueron más intensos o la distensión abdominal más marcada, hecho que a su vez está en relación con el tamaño de la neoplasia...”¹⁰⁹

Claro está que los resultados en casos como estos eran muy desfavorables y ni con los tratamientos de curación era posible salvar a la paciente debido al estado avanzado de la enfermedad.

También era preocupante para los médicos, sobre todo de aquellos que trabajaban directamente en los programas de campañas de detección y diagnóstico precoz, identificar como las altas tasas de mortalidad seguían estando en alza. En una investigación relacionada a este tema los Dres. Eduardo Cáceres, Rafael Mazzetti y Justo Romero, tratan de buscar solución a lo que consideran una demora en el diagnóstico y tratamiento del cáncer en el Perú, esta investigación fue llevada a cabo con cerca de 1000 casos encontrados en el INEN y donde se rescatan los aportes de instituciones filantrópicas como la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer quien fue una de las primeras instituciones en impulsar esta campaña de prevención en 1952. En esta investigación buscan hallar los obstáculos presentados en esta planificación de diagnóstico precoz, encuentra que estos 1000 casos analizados el 60.9% se debe a la culpa del paciente por su ignorancia con respecto a la enfermedad y a seguir con los métodos del tratamiento, los cuales en algunos casos fueron abandonados o no se cumplían con los plazos otorgados para su seguimiento regresando a destiempo a sus chequeos médicos.¹¹⁰ Resulta falta del médico o negligencia médica si el especialista no requirió a tiempo los chequeos preventivos obviando la posibilidad de lesiones en etapa inicial y que estas son en la mayoría de los casos por no decir en todos los casos, asintomáticos. Recomiendan finalmente estos

¹⁰⁹ VALDIVIA, Eduardo Ponce; CAMPOS, Jorge R. de C., ALZAMORA, Orlando. (1957). El carcinoma del ovario en nuestro medio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 3(2), 88-94.

¹¹⁰ CACERES, Eduardo; MAZZETTI, Rafael; ROMERO, Justo. (1957). Demora en el diagnóstico y tratamiento del cáncer en el Perú. Estudio de 1000 casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 3(2), 55-64.

médicos como solución a estas fallas en los diagnósticos tempranos lo siguiente: “Por este estudio resulta obvio la imperiosa necesidad de una mejora en el diagnóstico temprano del cáncer, mediante la educación del paciente a través de una adecuada propaganda en el público y la difusión de los conocimientos del cáncer entre los médicos.”¹¹¹

De todas maneras, entre los médicos hay una interesante postura hacia la década de los años 60, interrogantes sobre la postura médica en cuanto al bienestar de la paciente y la sensibilidad que despierta el tener y enfrentarse a una enfermedad como esta. Para 1965, el Dr. T. Antoine dentro de sus propuestas para un tratamiento quirúrgico adecuado para el carcinoma del cuello uterino se cuestiona los avances científicos solo como intereses del médico más no del paciente:

“Hasta ahora habíamos concentrado nuestros esfuerzos a la intensificación de la operación radical y habíamos aceptado las vidas perdidas a causa de las complicaciones urológicas como un tributo a nuestros esfuerzos. Esto es injusto. A la paciente interesa muy poco la causa de su muerte. Ella desea vivir.”¹¹²

Los cuestionamientos no vienen solo por las prácticas médicas y el trato de los médicos al paciente, se cuestiona también como un obstáculo que el cáncer puede ser peligroso no solo como enfermedad sino también que de seguir generándose puede interrumpir el bienestar de todos aquellos a quienes se encuentra en su entorno, el cáncer es una complicación social y económica para nuestro Estado, puede dejar a niños y familias desamparadas, los médicos Eduardo Valdivia y Ricardo Galdos exponen estas preocupaciones en un estudio realizado en 1966 evidenciando lo siguiente:

“...que muchos hijos vivos y pequeños, 7 por término medio; que el cáncer de cuello uterino complicado con gestación tienen un mal pronóstico, que

¹¹¹ CACERES, Eduardo; MAZZETTI, Rafael; ROMERO, Justo. (1957). Demora en el diagnóstico y tratamiento del cáncer en el Perú. Estudio de 1000 casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 3(2), 55-64.

¹¹² ANTOINE, T. (1965). Complicaciones urológicas del tratamiento quirúrgico del carcinoma del cuello uterino. *Terapéutica y profilaxis. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. V. 11, n.1.p.112-120.

el 60% de las pacientes terminan por morir en el transcurso de los 14 meses del tratamiento, que este desenlace trae como consecuencia la quiebra del hogar y el abandono de los hijos; por tanto se entiende claramente que esta neoplasia maligna complicada con una eventualidad fisiológica, ocasiona un impacto familiar, social y económico de graves repercusiones.”¹¹³

Alrededor de estos problemas tanto Valdivia como Ricardo Galdos proponen una solución al problema de mujeres gestantes con posibles lesiones anormales o mujeres en edad reproductiva, establecer ante las fallas del sistema de salud para cumplir las campañas de diagnóstico precoz, el método de “Cernimiento”. El método de “Cernimiento” propuesto por estos dos médicos tenía el propósito activo de “salir a buscar los carcinomas en las gestantes” para mayores posibilidades de curación. El lugar más adecuado para generar esto sería la Maternidad de Lima, el cual también contaba con distintas áreas de especialización médica, contaba con una sección ginecológica y también una de planificación familiar, ambas secciones podían ser de utilidad para realizar pruebas de despistaje oncológicos, estableciendo un programa “Profiláctico o de acción social” que contaría con los siguientes pasos: a) Creación de rutinas en las gestantes, b) Departamentos de Oncología en las Maternidades y c) Planificación familiar. Sin embargo, no se tienen noticias si estas propuestas prosperaron ya que requerían de un financiamiento extra que escapaba del presupuesto de las campañas de prevención.¹¹⁴

De cierto modo las preocupaciones más resaltantes entre los ginecólogos se mueven alrededor de estos dos procesos, el de poder aplicar los métodos de diagnóstico precoz, como hacerlo realidad y que método sería el elegido para esta campaña. También hemos resaltado el interés que despierta entre los médicos la problemática social, si las mujeres estaban dispuestas a poder enfrentarse a una situación de educación en los cánceres ginecológicos y como podrían ayudar de

¹¹³ VALDIVIA, J. Eduardo; GALDOS, Ricardo H. (1966). Cáncer de cuello uterino y gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 12(1), 54-66.

¹¹⁴ VALDIVIA, J. Eduardo; GALDOS, Ricardo H. (1966). Cáncer de cuello uterino y gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 12 (1), 54-66.

manera directa en la prevención a través de asistir a sus chequeos regulares. Así como también ha resultado pertinente identificar que obstáculos se fueron presentando en todo el proceso de la campaña de detección y prevención del cáncer de cuello uterino. También es resaltante un tema muy bien trabajado en el Perú desde inicios del siglo XX, el tema de los tratamientos sobre el cáncer y de manera especial identificamos en el segundo capítulo como la cirugía había sido uno de los principales logros realizados en el Perú para poder aliviar el avance de esta enfermedad.

Los tratamientos o métodos terapéuticos constituyen uno de los temas más recurrentes en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, rescatan logros realizados por esta acción como una de las principales técnicas para aliviar los tumores cancerígenos y evitar una infección posterior a otros órganos del cuerpo. También se le reconoce como el principal procedimiento para extirpar o acabar con la expansión de las células cancerígenas. Sin embargo, no es la única alternativa dentro de las prácticas quirúrgicas también hay diferencias y métodos, tipos de cirugía practicados desde la primera etapa de la evolución en la lucha contra el cáncer de cuello uterino pero que han ido evolucionando y modificándose de acuerdo a como avanzaba también el estudio científico de las lesiones neoplásicas. Esto debido a que no es adecuado generar cirugías siempre, si se aplican se tendría que saber primero el riesgo quirúrgico de la paciente si su estado es muy crítico no se podría aplicar una cirugía era mejor identificar otras opciones terapéuticas, como por ejemplo la radioterapia gran descubrimiento de los años finales del siglo XIX perfeccionado hasta nuestros días y otorgado a los avances científicos por los reconocidos esposos Curie.¹¹⁵ Ciertos medicamentos como paliativos al desarrollo del cáncer o en algunos casos con métodos posibles de controlar la enfermedad aparecen también en este contexto de la primera etapa del siglo XX, el mesothorium es uno de ellos efectivo sobre todo en casos de leucemia en niños. Y por último aparece como una alternativa de tratamiento

¹¹⁵ Datos importantes sobre descubrimientos relacionados al cáncer en: CASPER, Mónica; CLARKE, Adele. (1998). Hacer la prueba de Papanicolaou en la "herramienta correcta" para el trabajo: detección de cáncer de cuello uterino en los EE.UU. Alrededor de 1940-95. *Social Studies of Science*. 28 (2), 255-290.

la quimioterapia. Sin embargo, la quimioterapia no será aún en los años de 1950-1970 un método de curación comprobado, todavía lo mantienen en proceso de prueba.

De todos los métodos terapéuticos ofrecidos por los médicos en el Perú, la cirugía evidencia ser la mejor alternativa. La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia ofrece variedad de artículos médicos referidos al desarrollo de esta técnica, la manera en que se debe aplicar y en qué momento es adecuado hacerla y se generan en torno a estos cuestionamientos algunos debates ofreciendo soluciones para mejorar la técnica quirúrgica. La cirugía genera muchas expectativas dentro de la comunidad médica incluso más que los otros métodos debido a que algunos destacan que la cirugía realizada de manera radical ofrece grandes beneficios no solo porque en la mayoría de los casos el médico y la paciente aseguran que las lesiones o tumores han sido erradicadas sino también porque la cirugía realizada en etapas tempranas de cáncer o en todo caso en carcinoma in situ dan la posibilidad de ser parte también de las campañas preventivas, porque al erradicar una lesión en etapa temprana se aseguran que este no afectará a la región afectada ni evolucionará a otros órganos cercanos. Identificamos diversos ejemplos desde los inicios de la publicación de la revista en donde la postura de los médicos aseguran que el mejor tratamiento es la llamada histerectomía o cirugía al útero, esta puede ser radical o parcial dependiendo de la necesidad que requiera el cáncer de cuello uterino, así mismo la histerectomía parcial no es muy recomendada debido a que podría dejar secuelas o rezagos de células cancerígenas. El Dr. Mariano Bedoya, profesor de la Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina de Lima, muestra como una paciente tiene que ser operada debido a que la terapia que siguió con Radium no ha sido efectiva y luego de siete años deciden extirparle mediante cirugía estas lesiones.¹¹⁶ Estas operaciones serán además más confiables que las realizadas en años posteriores porque ya se cuenta con los antibióticos y analgésicos de gran ayuda para estos procesos ya que evitan infecciones y dolores agudos que hacían

¹¹⁶ BEDOYA, Mariano H. (1955). Algunas consideraciones a propósito del tratamiento quirúrgico del cáncer de la vulva. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(1), 20-28.

perder el logro de la cirugía. Al respecto los médicos del INEN, F. Cabieses y E. Eidelberg recomiendan los siguientes analgésicos para usar contra el dolor agudo aspirina, fosfato de codeína, meperidina y clorhidrato de morfina.¹¹⁷

Algunas de estas cirugías serán aplicadas así la lesión que se detecta a partir del diagnóstico precoz más la biopsia determinen que no es una lesión cancerígena, pero porque aplicar una cirugía a una lesión in-situ o de etapa 0 que es probable que no llegue a cáncer, porque es preventivo, ante la duda es mejor prevenir que lamentar. Los Dres. Samoel Seihet y Jorge Campos R de C. representantes del INEN demuestran casos de aplicaciones quirúrgicas como tratamiento a carcinomas in-situ en los Hospitales de la Maternidad de Lima y el de Bellavista, señalan a estos métodos como de terapia activa y proponen "...que aun ante la duda es preferible extraer quirúrgicamente la zona afectada mediante conización o histerectomía, tal como hizo con cuatro de pacientes".¹¹⁸

La cita nos demuestra la cercanía y la predilección que se tenía por aplicar las llamadas histerectomías ante la presencia de una lesión anómala, la cirugía es la mejor decisión en tratamiento de etapas iniciales de cáncer para erradicarlo de raíz. Sin embargo, para 1955 médicos como el Dr. Tewfick Majluf representante del INEN aconseja sobre la técnica de la radioterapia como un método para las lesiones pre-cancerígenas o en etapa inicial, sobre esto argumenta lo siguiente: "El mejor tratamiento de cáncer del cuello uterino es todavía el radioterápico y, con mayor razón, debería aplicarse al carcinoma in situ."¹¹⁹ Frente a la cirugía observa que este método requiere de la extirpación del útero en muchos casos en mujeres de edad fértil: "cuando el embarazo es de importancia decisiva en la vida de la paciente."¹²⁰ Por lo tanto, deja a decisión del médico generar en el mejor de los casos una cirugía pero para mujeres en edad avanzada, mujeres a partir de

¹¹⁷ CABIESES, F.M., EIDELBERG, E. (1955). Tratamiento del dolor rebelde en las neoplasias avanzadas del útero. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1 (2), 51-68.

¹¹⁸ SEIHET, Samoel; CAMPOS, Jorge R de C. (1955). Carcinoma in situ del cérvix y embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(1), 29-50.

¹¹⁹ TEWFICK, Majluf. (1955). El carcinoma in situ y la radioterapia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(2), 57-60.

¹²⁰ TEWFICK, Majluf. (1955). El carcinoma in situ y la radioterapia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1 (2), 57-60,

los 40 años que más riesgo corren por tener la enfermedad que por salir en gestación. Frente a esta situación de usar la cirugía como método terapéutico algunos doctores advierte que se debe dar paso a experiencias más modernas y prácticas como lo recomienda el Dr. Lucas Molina N, en la presentación de la revista en 1955 señalando:

“Con todo, la *Cirugía del cáncer Genital* deja mucho que desear y la *Era quirúrgica actual* frente al *Cobalto radiactivo* y al perfeccionamiento del uso médico de la *Energía Nuclear*, pensamos, inclinará la balanza en favor de las radiaciones. La quimioterapia, la inmunoterapia y la terapia de los virus, son otras rutas abiertas a la investigación científica del cáncer.”¹²¹

Los métodos de mayor influencia para el tratamiento del cáncer se otorgaban en su mayoría de los avances generados por la ciencia estadounidense, casi la mayoría de conocimiento transferido sobre este método de tratamiento y prevención se asimila a través de convenios, financiamiento o estudios generados en los EE.UU. Uno de los principales exponentes de los beneficios de la aplicación de la cirugía fue R.W. Te Linde, miembro honorario de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia y profesor de Ginecología de la Universidad Johns Hopkins, quien aboga a favor de la cirugía radical siempre y cuando el cáncer no se encuentre en edad avanzada de lo contrario la terapia de las irradiaciones era lo más indicado, siempre y cuando la mujer no sea joven ya que las irradiaciones tienden a desestabilizar las funciones reproductivas y alteran la función ovárica. Es recomendada también por algunos artículos que de realizarse la cirugía o histerectomía sea esta parcial o total, se genere siempre la terapia de la radiación así se asegura a la paciente de no volver a tener el mismo riesgo de generar cáncer.¹²²

Para la década de 1960 en adelante la cirugía nuevamente otorgará nuevos proyectos, había prevalecido durante toda la primera parte del siglo XX, la

¹²¹ MOLINA, N. Lucas.(1955).La ginecología contemporánea. Editorial. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(1), 93-99.

¹²² TE LINDE, R.W. (1956). Tratamiento del cáncer del cuello uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2(2), 139-143.

técnica generada por Stanley Way que a pesar de ser buena como lo señala el Dr. Esteves Flores, se empiezan a proponer las influencias de Thomas Green y Ulfeder que ofrecen una mejor y rápida cicatrización acortando la hospitalización de las pacientes.¹²³ Al respecto el Dr. Horacio Tregear reconoce a partir de la observación de un cáncer llamado cáncer de muñon cervical, la importancia que tiene el poder controlar de manera adecuada las células cancerígenas que se pueden quedar localizadas en el útero sino se realiza una histerectomía radical seguida de radioterapia. Los casos analizados fueron contundentes al identificar que este tipo de lesión aparece casi siempre de haberse extraído una lesión usando una cirugía parcial, después de un tiempo el seguimiento de las pacientes determinan el diagnóstico de una nueva lesión posterior a la operación quirúrgica evidenciando que las lesiones se habían vuelto activar, esto genera la necesaria propuesta de una histerectomía radical siempre y cuando no se generen obstáculos para realizarse. Estos estudios se realizaron de manera dedicada durante aproximadamente diez años, entre 1953-1963 y los casos fueron de pacientes atendidas en el INEN, en el Hospital Arzobispo Loayza y en el Hospital Obrero del Callao.¹²⁴

Los debates y recomendaciones entre los médicos que proponían las mejoras en los tratamientos contra el cáncer será una constante hasta nuestros días. Sin embargo, ya se identifica cierta esperanza y reconocimiento de lo avanzado hasta ese momento, la actitud de los médicos hacia la enfermedad es más calmada y dándole oportunidad a nuevos avances tanto en los métodos de detección y prevención como a los métodos de tratamientos, se muestran dispuestos a recibir cambios y nuevas alternativas que generen la modernización sobre el conocimiento de los cánceres ginecológicos y las mejores propuestas a su tratamiento. Para culminar creemos necesario identificar estos últimos supuestos exponiendo las ideas de uno de los médicos más activos en relación a los avances e investigaciones generadas para la lucha contra el cáncer de cuello uterino y sus

¹²³ ESTEVES, Luis F. (1960). Cirugía radical en el cáncer ginecológico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 6 (3-4), 199-204.

¹²⁴ TREGEAR, Horacio. (1965). Cáncer del muñon residual del cérvix uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 11(2), 143-152.

pronósticos hacia el futuro, el Dr. Eduardo Valdivia Ponce hacia el año 1970 expone lo siguiente en uno de sus trabajos:

“En términos generales el pronóstico de cáncer de cuello uterino no es malo; y, por supuesto, está vinculado al grado de avance en el miometrio y con la extensión de la neoplasia fuera del útero y al tipo histológico, al grado de diferenciación y al tratamiento que se realice.”¹²⁵



¹²⁵ VALDIVIA, Eduardo P. (1970). Cáncer de cuerpo uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 16(1), 64-77.

CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio e interpretación hemos tratado de tener presente las actividades realizadas por las organizaciones e institutos de salud pública del Estado en sus propuestas de atención directa y especializada en cuestiones de estudios ginecológicos, así como también de los departamentos de ginecología en las universidades de medicina en donde se llevaron a cabo grandes alcances e investigaciones de los estudiantes y profesionales de la especialidad de ginecología, de la misma forma se observa para las clínicas privadas y hospitales asociados y dedicados a la enfermedad. Algunas influencias extranjeras en cuanto al estudio de este tema en la medicina local es evidente, directa y muy clara, en este caso para los años 30 las influencias varían con respecto a lo que encontraremos en los años 50, en un principio por ejemplo casi desde inicios del siglo XX la escuela francesa y alemana se relacionaba muy bien con la comunidad médica latinoamericana, posteriormente la coyuntura internacional presionara la intervención de métodos médicos propuestos y financiados por los Estados Unidos. Sin embargo, las influencias fueron un impulso para que el Perú como otros países latinoamericanos, desarrollen sus propios progresos en cuanto a la problemática del cáncer de cuello uterino. De esta manera, la enfermedad y sus avances médicos no han sido similares en cuanto al paso del tiempo pero si constantes y ha dependido también estos cambios y propuestas médicas no solo

de las influencias externas sino además de la coyuntura política nacional ya que estos procesos para elaborar campañas de prevención también dependían de quienes dirigían el gobierno de turno y cuanto apoyo les ofrecían a los servicios de bienestar social o de salud pública. Sobre todo esto se vio reflejado cuando vemos la implementación de hospitales especializados, como fue el caso de la creación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en 1939 durante el gobierno de Oscar Benavides quien si estableció una importante agenda de salud. Sobre estos temas nos hemos apoyado para identificar donde se estaban llevando a cabo las investigaciones médicas, si son siempre los mismos hospitales u otras instituciones públicas las que verifican mayor cantidad de casos de mujeres afectadas por el cáncer de cuello uterino. Otros hospitales que aparecen frecuentemente en nuestra fuente que es la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, son los casos presentados y atendidos en los Hospitales de Maternidad tanto de Lima como del Callao, el Hospital Arzobispo Loayza es otra alternativa, aparece también el Hospital Obrero, cabe resaltar que estos hospitales inducen a pensar la falta de integración y la difusión de las campañas de salud públicas, en este caso para el cáncer de cuello uterino, ya que solo encontramos dos referencias a seguimientos de casos en provincias, uno fue el caso que se presenta en Arequipa en 1965 brindado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Arequipa para dar a conocer las condiciones en que se elaboran los diagnósticos de cáncer ginecológicos en esta ciudad y que servicios otorgan al respecto. Y como segundo caso tenemos el presentado por el Dr. Fritz Jordan del INEN, que se acerca a reconocer una serie de casos en la ciudad de Chincha pero sobre lo elaborado en consultorios privados de esta ciudad con lo cual pone en evidencia la falta de difusión de estos programas a nivel nacional, y demuestra el centralismo tan característico de esos tiempos en el Perú.

Para los años de 1950 a 1970 encontramos un periodo en donde al menos los métodos de diagnóstico y detección ya han sido aplicados y se ha experimentado en los casos de varias mujeres comprobando su éxito. Algo eficaz se añade en esta etapa de prevención, la necesidad de involucrar a las pacientes

que vayan a un chequeo médico ginecológico, sea cualquiera el problema o el motivo de su visita al ginecólogo, no podía pasar la evaluación o retirarse de ella sin habersele practicado exámenes para detectar posibles riesgos de problemas en el cuello uterino. Por lo tanto, en esta etapa de prevenciones, las evaluaciones se generaron cada vez con mayor frecuencia, ya que al pasar el cáncer de cuello uterino a ser un problema de salud pública los casos que se presentan para ser prevenidos, diagnosticados y tratados son de una población cada vez mayor, el método utilizado tiene que ser rápido de bajo costo y no invasivo para que las mujeres no nieguen o rechacen el proceso de este examen ginecológico que como señalamos anteriormente se propone como un examen de rutina, necesario y que se generará más adelante como de carácter obligatorio en la visita ginecológica. De esta manera, podemos identificar que cuando la preocupación por esta enfermedad era todavía de carácter privado, en donde el Estado aún no intervenía en su lucha y dedicación por erradicarla, el método para su detección tenía que tener características solo de eficacia, más no de bajo costo porque no era de uso masivo ni involucraba presupuesto estatal. Hechas estas comparaciones se puede interpretar que mientras el cáncer de cuello uterino fue un problema médico privado el método a utilizarse para su detección y prevención fue la colposcopia, sin embargo, cuando la enfermedad pasa a manos de interés público y su detección y prevención se vuelve demográficamente más amplio, la colposcopia como método se torna poco eficaz, y se opta por la citología exfoliativa o prueba de Papanicolau por ser de uso rápido, directo y que no implicaba mucho presupuesto tal como paso en Brasil.

Y así llegamos al gran proceso de avance de la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Una historia que había transcurrido sin tenerse mucho conocimiento sobre esta enfermedad, poco conocida incluso para la comunidad médica hasta iniciado el siglo XX, las principales manifestaciones de estudio sobre esta patología se detectan de manera irregular en revistas médicas en donde se discute de algunos métodos para combatirlo, que como ya hemos expuesto iban desde el uso de sustancias abrasivas e intervenciones quirúrgicas riesgosas, luego alrededor de la década de los años 20 la técnica de la radioterapia

para combatir todo tipo de cáncer se vuelve lo más eficaz y prometedor junto con la histerectomía radical y el mesothorium. La comunidad médica especializada en estos casos genera discusiones, congresos, debates, estudios médicos para la aplicación de estos métodos o de poder conjugar uno o más de ellos e ir experimentando para conseguir resultados exitosos.

De esta manera, durante la primera mitad del siglo XX lo que se experimenta es un avance en materia de detección y terapias para combatir la enfermedad ya existente y desarrollada como tumor, pero poco o nada se había logrado en la manera de prevenirla, se pensaba que la prevención en una patología como el cáncer era nula debido a que se le concebía como una enfermedad casi letal. Es así, que el porcentaje de procesos y casos curados era pequeño aún para esos años a pesar de la detección, debido en parte a que esta se realizaba de manera tardía cuando la etapa del cáncer ya era de estado avanzado. Además de este problema, el cáncer en sus diferentes manifestaciones incluida la cervicouterina, no recibía ayuda por parte del Estado, con lo cual dejaba casi en el desamparo a toda aquella población que no podía costear un tratamiento privado y especializado de cáncer, solo los sectores pudientes podían acceder a una posible cura todos los demás quizá estaban destinados a sufrir el padecimiento del cáncer hasta que llegaba a afectar a otros órganos y sufrir la muerte esperada. El cáncer y quien la padecía no estaban dentro de los beneficios que brindaban la salud pública, una enfermedad considerada crónica-degenerativa no resultaba ser tan amenazante a la población del país como si lo eran las enfermedades infecto-contagiosas, las cuales si estaban dentro de los servicios otorgados y financiados por parte del Estado a los pueblos.

De manera específica y a modo de ejemplo, en el caso de cáncer al cuello uterino, no era mucho lo que se sabía de este caso, incluso se pensaba que los primeros síntomas tales como dolor intenso, sangrado, malos olores entre otros aspectos, eran suficientes para detectar que se tenía el mal. Sin embargo, a través de la experimentación de casos clínicos de pacientes mujeres que recurrían a una cita ginecológica por estas características se comienza a reconocer que no era

suficiente llegar a la detección de este cáncer cuando se presentaban estos síntomas sino que incluso estos podían ser la manifestación del cáncer de cuello uterino en una etapa ya avanzada en donde poco se podía hacer para salvar a la paciente de una muerte casi segura. Sobre esto se pensaba que era casi imposible tratar de manera eficaz y con éxito la enfermedad ya en evolución o proceso. En todo caso si la detección fuera posible haciendo uso de los métodos de diagnóstico como la colposcopia, la citología exfoliativa o ambas a la vez y corroborar la etapa de las lesiones con la biopsia y si fuera este el caso, el cáncer de cuello uterino no podría eliminarse de ninguna manera a no ser aplicando una cirugía completa a la zona afectada, lo cual era de muy alto riesgo.

Al darse cuenta los médicos que los síntomas podían ser de un cáncer ya avanzado proponen aplicar algo más eficaz sobre la lucha contra la enfermedad, una alternativa mejor que la detección era la prevención pero para este proceso no basta con que la ciencia evolucione en conocimientos sobre el cáncer, es necesario generar conciencia y reconocimiento sobre la enfermedad en las mujeres, ya que ellas son las principales víctimas de este mal y quienes deberían tomar conciencia de que es posible prevenir el cáncer cervicouterino a partir de sentir los primeros o posibles síntomas de que algo no anda bien en su organismo y buscar atención médica. De esta forma, empieza la campaña para la lucha contra esta enfermedad causante de la muerte y padecimiento de mucha de la población femenina en el Perú y a nivel mundial. Es así que, la lucha contra el cáncer del cuello uterino se va haciendo más eficaz y productivo porque se percibe como un problema de salud pública lo que evidencia la responsabilidad que el Estado va tomando sobre ella las medidas para controlar su expansión entre la población femenina y se van ampliando y diversificando las opciones para su tratamiento, teniendo como objetivo promover principal la detección y prevención en etapa temprana de anomalías que puedan degenerar en un cáncer mucho más radical.

Por lo tanto, hasta aquí se ha tratado de interpretar estos avances y se puede concluir que en esta primera etapa que va desde los inicios del siglo XX

hasta la década de los años 50, el reconocimiento del cáncer de cuello uterino ha tenido cierto éxito, el ideal de combatirla a través de la prevención financiada en parte por programas de salud pública ha generado que muchas más personas se involucren y participen de manera activa en esta propuesta, al menos la comunidad médica entiende que la prevención es un gran paso para evitar más casos letales producidos por esta enfermedad.

Sin embargo, queda inconclusa la preparación de las mujeres, las pacientes que deben ser también preparadas para esta nueva etapa en la lucha contra esta enfermedad, debido a que la prevención no depende solamente de los médicos, las mujeres son piezas vitales en este objetivo ya no solo científico sino también educativo y de toma de conciencia sobre la idea que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que puede ser curada si se trata a tiempo. Los sistemas de educación con respecto a la salud preventiva deben ser en ese sentido constantes, inculcando a través de diversos mecanismos y medios de comunicación que es necesario exámenes y visitas ginecológicas frecuentes y preparando a las pacientes para detectar posibles síntomas tempranos de este mal, además instruir con respecto a que puede estar produciendo el cáncer cervicouterino, las mujeres deben saber prevenir también cómo se transmite esta enfermedad, que ocasiona este tipo de cáncer. Esto último será todavía materia de más estudios e investigaciones por parte de los especialistas, sin embargo, era hasta ese momento necesaria la preparación para la detección y prevención de este tipo de cáncer.

Para los años de 1970 los métodos más utilizados por los ginecólogos para la detección de este cáncer cervicouterino era en primer lugar la citología exfoliativa o prueba de Papanicolaou. Este método se había vuelto por consenso médico el más utilizado por los especialistas. Como señalamos líneas arriba, la prueba de Papanicolaou cumplía casi todos los requisitos para realizar una eficaz campaña de detección de esta enfermedad a un gran número de pacientes, por lo que de manera práctica, para el presupuesto del Estado en salud pública resultaba muy conveniente expandir el financiamiento utilizando este método

que era relativamente rápido en el diagnóstico de la enfermedad y poco costoso con lo cual se podía generar una diseminación de la campaña no solo de manera centralizada, es decir no solo en los hospitales de Lima, sino también a nivel nacional. El solo hecho de alistar esta campaña de detección y prevención a través de una constante realización de la prueba de citología exfoliativa a las pacientes en cada visita ginecológica, significaba un gran avance para una enfermedad como el cáncer que ahora contaba con el apoyo del Estado el cual hasta hace poco tiempo solo recibían enfermedades de carácter infecto-contagioso y altamente peligroso para la población, para lo cual la medicina preventiva era necesaria. Que el Estado haya decidido involucrarse en la lucha contra el cáncer en todas sus manifestaciones nos indica que era para esos años un mal que afectaba a una gran parte de la población, no por algo el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer, después del cáncer a las mamas el que genera varias muertes en la población femenina del Perú y de América Latina, y probablemente una de las enfermedades más temidas por las mujeres en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- ANTOINE, T. (1965). Complicaciones urológicas del tratamiento quirúrgico del carcinoma del cuello uterino. Terapéutica y profilaxis. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 11 (1), 112-120.
- ARIAS, Javier Stella, CASTILLO, María Cristina Jessen. (1971). Concepto de enfermedad neoplásica cervical. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 17 (3), 140-152.
- BEDOYA, Mariano H. (1955). Algunas consideraciones a propósito del tratamiento quirúrgico del cáncer de la vulva. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1 (1), 20-28.
- BLANCHARD, Oscar. (1965). Diagnóstico y tratamiento del carcinoma in situ. (Epitelio atípico no invasor). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 11 (2), 155-159.
- BRYDER, Linda. (2008). Debates sobre el cribado cervical: una visión histórica. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 62(4), 284-287.
- BURGHARDT, Erich. (1998). Radicalidad en la cirugía del cáncer ginecológico: una perspectiva histórica. *Gynecologic Oncology*, 70 (2), 172-175.
- BUSCHINI, José D. (2014). La conformación del cáncer como objeto científico y problema sanitario en la Argentina: discursos, prácticas experimentales e iniciativas institucionales, 1903-1922. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.21, n.2, p.457-475.
- CABIESES, F.M., EIDELBERG, E. (1955). Tratamiento del dolor rebelde en las neoplasias avanzadas del útero. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1 (2), 51-68.
- CAVANAUGH, Joseph A. (1962). Hospital Care in Peru. *The Milbank Memorial Fund*. 40(2), 149-186.
<https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-40/issue-02/40-2-Hospital-Care-in-Peru.pdf>
- CASPER, Mónica; CLARKE, Adele. Hacer la prueba de Papanicolaou en la "herramienta correcta" para el trabajo: detección de cáncer de cuello uterino en los EE.UU. Alrededor DE 1940-95. *Social Studies of Science*. 28 (2), 255-290.
- CACERES, Eduardo. (1956). La Enseñanza de la Cancerología en el Perú (Editorial). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2 (2), 221-224, Lima.

- CACERES, Eduardo; MAZZETTI, Rafael; ROMERO, Justo. (1957). Demora en el diagnóstico y tratamiento del cáncer en el Perú. Estudio de 1000 casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 3 (2), 55-64.
- CHARLE, Christophe; SCHRIEWER, Jurgen; WAGNER, Peter. Prefacio de los editores. En: Charle, Christophe; SCHRIEWER, Jurgen; WAGNER, Peter. (Ed.) (2004). *Redes intelectuales transnacionales: formas de conocimiento académico y búsqueda de identidades culturales*. Frankfurt: Campus Verlag. p. 9-14.
- CANTOR, David. (2007). Introducción: control de cáncer y prevención en el siglo XXI. *Boletín de la historia de la Medicina*. 81(1), 1-38.
- CAMPOS, Jorge R y C; RODRIGUEZ, Walter. (1956). Cáncer in situ del cuello uterino. Estudio de 51 casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2, (2), 154-175.
- CUETO, Marcos. (1989). *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima, GRADE.
- _____ (1994). *Misioneros de la ciencia: la fundación Rockefeller y América Latina*. Blomington: Indiana University Press.
- _____ (1997). *El regreso de las epidemias: Salud y enfermedad en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. (2008). Una comunicación para el control preventivo del cáncer del color del cuerpo: Importación de influencias histórico-culturales y de la sexualidad femenina en la adolescencia. *Saúde e Sociedade*. 17, (2),120-131.
- DE LA VEGA, Juan Carlos. (1931). El primer congreso de obstetricia y ginecología en Argentina. Notas y comentarios. *Revista Médica del Rosario*. 21(8), 489-493.
- ELIAS, Nolbert. (2009). *La soledad de los Moribundos*. México: FCE.
- ERASO, Yolanda. (2010). Técnicas migratorias, diagnósticos multiplicadores: la contribución de Argentina y Brasil a la política de detección temprana en cáncer de cuello uterino. *Hist. Cienc.saude-Manguinhos*. 17, supl.1.
- _____ (2009). Acostumbrándose a ver lo que se observa: política, especialidades y tensiones en el uso de métodos de diagnóstico para la detección del cáncer de cuello uterino en Argentina. En: *Taller ¿Cómo lidiar con el cáncer? Investigación, innovación y política*. Oxford: Maison Francasie d' Oxford; Universidad de Oxford.

- ESTEVEZ FLORES, Luis. (1968). Tratamiento Quirúrgico del Cáncer Avanzado de Cuello Uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 14 (1).
- _____. (1960). Cirugía radical en el cáncer ginecológico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 6 (3-4), 199-204.
- FERRIS, Daron et al. (2004). *Colposcopia moderna: libro de texto y atlas*. Estados Unidos: Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical. Kendall Hunt.
- FISHER, Sue. (1986). *En el mejor interés del paciente: las mujeres y la política de las decisiones médicas*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- FORS, Anette et al. (2004). Experiencias de las mujeres sobre los cambios celulares cervicales: una transición involuntaria de la salud a la liminalidad, *Sociología de la salud y la Enfermedad*. 26 (3), 306-325.
- FRANCES, Patricia de. (2008). "La mujer es su útero": la creación de la moderna medicina femenina en Brasil. *Antítesis*, la versión 1 (1), 174-187.
- GARDNER, Kirsten Elizabeth. (2006). *Detección temprana: mujeres, cáncer y campañas de concienciación en los Estados Unidos del siglo XX*. Chapel Hill: Prensa de la Universidad de Carolina del Norte. p. 53-92.
- GREGG, Jessica L. (2003). *Virtualmente vírgenes: estrategias sexuales y cáncer cervical en Recife, Brasil*. Stanford University Press.
- GUSTAFSSON, Leif y cols. (1997). Tasas de incidencia internacional de cáncer de cuello uterino invasivo después de la introducción del cribado citológico. *Cancer Causes Control*. 8(5), 755-763.
- HAUPT, HG; KOCKA, J. (2004). Historia comparativa: métodos, objetivos, problemas. En: Cohen, D; O'Connor, M. (Ed.). *Comparación e historia: Europa en perspectiva transnacional*. Nueva York: Routledge. P. 23-39.
- HINSELMANN Hans. (1950). Prof. Dr. Hans Hinselmann (Hamburgo). *Anais Brasileiros de Ginecología*. 29 (3), 207-210.
- LANA, Vanessa. (2016). Organización de la especialidad médica y control del cáncer del cuello de útero en Brasil: el Instituto de Ginecología de Rio de Janeiro a mediados del siglo XX. *Hist. Cienc. salud-Manguinhos*. 23 (3).
- _____. (2012). *Herramientas, prácticas y conocimientos: la formación de una red institucional para la prevención del cáncer de cuello uterino en Brasil, 1936-1970*. Tesis (Doctorado en Historia de las Ciencias y de la Salud)- Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Río de Janeiro.

- LASTRES, Juan B. (1956). *Historia del cáncer en el Perú. En: Anales de la Facultad de Medicina*. UNMSM, 39 (3).
- _____ (1943). *Vida y obras del doctor Miguel Tafur*. Lima.
- LEWIS, Merle J. (2004). *Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C. OPS.
- LÖWY, Ilana. (2011). *Enfermedad de una mujer: una historia de cáncer cervical*, Oxford University Press.
- _____ (2010). Cáncer, mujeres y salud pública: el historial de detección de cáncer de cuello uterino. *Hist. Cienc.Saude-Manguinhos*. 17, supl. 1.
- _____ (2009). *Huelgas preventivas: mujeres, precáncer y cirugía profiláctica*, John Hopkins University Press.
- _____ (1997). Cáncer: the century of the transformed cell. IN. Krige, Jhon; Pestre, Dominique (Ed.). *Science in the Twentieth century*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers. p. 461-477.
- LUCIANI, S.; WINKLER, J. (2006). *Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- LUPTON, Deborah. (1995). Domesticando la incertidumbre: discurso de riesgo y pruebas diagnósticas. En: Lupton, Deborah. *El imperativo de la salud: la salud pública y el cuerpo regulado*. Londres: Sage. p. 77-105.
- MOLINA NAVIA, Lucas. (1968). Historia de la Obstetricia y Ginecología en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 14 (3), 407-417.
- _____ (1955). Editorial. La Ginecología Contemporánea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(1), 95-98.
- MORALES, Julio Manuel, MERZAN, Carlos. (1956). Carcinoma del cuello cervical. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2 (1), 11-19.
- MOSCUCCI, Ornella. (2005). Género y cáncer en Gran Bretaña, 1860-1910. *American Journal of Public Health*. 95 (8), 1312-1321.
- NECOCHEA, Raúl. (2016). *La planificación familiar en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP, UNFPA.
- PAPANICOLAOU, George; TRAUT, Herbert. (1941). El valor diagnóstico de los

- frotis vaginales en el carcinoma de útero. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. (42), 193-206.
- PATRON, Pablo. (1887). El Zaratán por Mr. Petit. En: *La Crónica Médica*. Lima: 31 de enero de 1887.
- PFEFFER, Naomi. (2004). Si cree que tiene un bulto lo examinará: consentimiento informado y promoción de la salud. *Journal of Medical Ethics*. 30 (2), 227-230.
- PROCTOR, Robert. (2000). *La guerra nazi contra el cáncer*. Princeton University Press.
- ROSA, Nicolás. (2001). La política de la vida misma. *Theory, Culture and Society*. Londres. 18(6), 1-30.
- RUSSELL, Louise B. (1994). *Condujo adivinando la política sobre las pruebas de detección médica*. Berkeley: Prensa de la Universidad de California. p. 1-2.
- SA, Magali Romero et al. (2009). Medicina, ciencia y poder: relaciones entre Francia, Alemania y Brasil durante 1919-1942. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 16(1), 247-261.
- SALAVERRY, Oswaldo. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. En: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 30(1), Lima. s/p.
- SALGADO, Clovis; Rieper, Jhon Paul. (1970). *Colposcopia*. De la Universidad de Chile.
- SALAZAR MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. (2013). El Instituto de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 30(1), 105-12.
- SEIHET, Samoel; CAMPOS, Jorge R de C. (1955). Carcinoma in situ del cérvix y embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(1), 29-50.
- SONTAG, Susan, (1980). *La enfermedad y sus metáforas*. Muchnik edit.: Barcelona.
- SCHILLER, Walter. (1933). Diagnóstico precoz de carcinoma de cuello uterino. *Cirugía, Ginecología y Obstetricia*. Chicago. 56, 212-222.
- SINGLETON, Vicky. (1998). Estabilidades inestables: el papel del laboratorio en el programa de cribado cervical del Reino Unido. En: Berg, Marc; Mol, Anne Marie (eds.). *Diferencias en medicina; desentrañar prácticas, técnicas y cuerpos*. Durham: Duke University Press. 86-103.

- _____ (1993). Redes de actores y ambivalencia: médicos generales en el programa de cribado cervical del Reino Unido. *Social Studies of Science, Londres*. 23(2), 227-264.
- SOLOGUREN, Carlos. (2005). Evolución del Tratamiento Médico del Cáncer. En: *Academia Nacional de Medicina- Anales*.
- SOTO, Oscar. (1956). Cáncer, Problema Médico Social (Editorial). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2(2), 220-221, Lima.
- TEXEIRA, Luis Antonio. (2015). Desde las oficinas de ginecología a las campañas de detección: una breve historia de la prevención del cáncer de cuello uterino en Brasil. *História. Ciência. Saúde-Manguinhos*. 22(1).
- _____ (2010). O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 17, supl. 1, 13-31.
- TEXEIRA, Luiz Antonio; LÖWY, Ilana. (2011). Herramientas imperfectas para un trabajo difícil: colposcopia, "colpocitología" y detección de cáncer de cuello uterino en Brasil. *Social Studies of Science*. 41(4), 585-608.
- TE LINDE, R.W. (1956). Tratamiento del cáncer del cuello uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2(2), 139-143.
- TEWFICK, Majluf. (1955). El carcinoma in situ y la radioterapia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 1(2), 57-60.
- TREGGAR, Horacio. (1965). Cáncer del muñon residual del cérvix uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 11(2),143-152.
- TRIOLO, Victor. (1964). Nineteenth Century foundations of cáncer research: origins of experimental research. *Cancer Research*. 24 (1), 4-26.
- VALDIVIA, J. Eduardo P., GALDOS, Ricardo H. (1966). Cáncer de cuello uterino y gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 12(1), 54-67.
- VALDIVIA, Eduardo Ponce; CAMPOS, Jorge R. de C., ALZAMORA, Orlando. (1957). El carcinoma del ovario en nuestro medio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 3(2), 88-94.
- VALDIVIA, Eduardo P. (1970). Cáncer de cuerpo uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 16 (1), 64-77.
- VALDIZAN, Maldonado. (1922). Recetario eficaz para las familias.

Medicamentos caseros. En: *Medicina Popular Peruana*. Lima. Tomo III. p.154

VALDES, Jose M. (1801). *Disertación quirúrgica sobre el cancro uterino que se padece en Lima*.

VALLEJOS Sologuren, Carlos.(2005). Evolución del tratamiento médico del cáncer. *Academia Nacional de Medicina. Anales* 2005, p. 97-106.

VAYENA, Eftychia.(1999). *Detectores de cáncer: una historia internacional de la prueba de Papanicolaou y la detección del cáncer de cuello uterino, 1928-1970*. Tesis, Universidad de Minnesota, Minnesota.

WILLIAMS Jhon. (1988). *Cáncer del útero: siendo las lecturas harveianas de 1886*. Londres: H.k. Ametralladora. p.12; placa I, p.119.

WELCH, Gilbert. (2004). *¿Debería hacerme la prueba del cáncer? Quizás no, y aquí está el porqué*. Berkeley: California University Press.

