

LA HISTORIA DEL CÁNCER EN BUCARAMANGA:  
UNA PROBLEMÁTICA SOCIAL VISTA ATRAVÉS DE  
LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER:  
1961-1980

CÉSAR ANDRÉS CASTAÑEDA PLATA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE HISTORIA  
BUCARAMANGA  
2011

LA HISTORIA DEL CÁNCER EN BUCARAMANGA:  
UNA PROBLEMÁTICA VISTA ATRAVÉS DE  
LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER:  
1961-1980

CÉSAR ANDRÉS CASTAÑEDA PLATA

Trabajo de grado en la modalidad de investigación  
para optar por el título de HISTORIADOR

Director:  
LUÍS RUBÉN PEREZ PINZÓN  
Magíster en Historia

Co-director:  
Dr. NESTOR MENESES  
Médico Gineco-Obstetra

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE HISTORIA  
BUCARAMANGA  
2011

*IN MEMORIAN:*

*Hernando Pardo Ordóñez*  
1916 -2011

DEDICATORIA:

*A las mujeres de mi vida:  
Mi madre Amparo  
Mis tías Edilma y Chepita  
Mis hermanas Laura y Leidy  
Mi sobrina Nicole*

## AGRADECIMIENTOS:

*“la medicina es el arte de imitar los  
procedimientos curativos de la naturaleza  
y de curar las enfermedades  
por sus contrarios”  
**Hipócrates***

En honor a la salud. No podríamos vivir sin ella.

A **Luís Rubén Pérez Pinzón**, por dirigirme en esta cruzada personal que tomó años en consolidarse, por su paciencia y por soportar mis desapariciones.

Al doctor **Néstor Meneses** por su increíble amistad, y por las largas charlas acerca del valor de la música en nuestras vidas.

Al ingeniero **Hernando Pardo Ordóñez**, por abrirme las puertas de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, y permitirme ojear dentro de la historia de la institución y dentro de la historia de la ciudad.

A **Ana Aydeé Tibaduiza, Nelly Ruth Rueda Mayorga, Mercedes Morales Ochoa y Janeth Rocío Díaz Cadena**, quienes me brindaron todo el tiempo y la paciencia para mostrarme los recovecos y vericuetos ocultos en la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer.

A mis amigos, **Robinson Rojas, Helia Maria Chivatá y Cintya Maldonado**, porque sus continuas torturas me incentivaron a escribir una palabra más. Gracias por estar siempre ahí.

A mis amigas más allá de las fronteras, **Kitty Chan, Carmilla Bastet, Aurora Seldon, Viviana Vega y Sandra Valenzuela**, porque he aprendido que la distancia no es importante.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Págs.</b>
INTRODUCCIÓN	17
1. EL CÁNCER EN LA SOCIEDAD	20
1.1 MARCO TEÓRICO	22
1.1.2 Definición conceptual del cáncer	24
1.1.3 Conflicto Conceptual: Definición de Salud y Enfermedad	27
1.1.4 Salud pública	30
ORÍGENES DE LAS POLÍTICAS NACIONALES EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER	32
1.2.1 La Legislación del Cáncer	33
1.2.2 La Organización Panamericana de la Salud y su influencia en el Estado Colombiano	34
1.2.3 La Legislación Colombiana	36
1.2.4 El Plan Nacional Contra el Cáncer	40
1.3 EL CÁNCER EN BUCARAMANGA	44
1.3.1 Las Estadísticas del Cáncer	44
1.3.2 Los Paradigmas del Cáncer en Bucaramanga	48
1.3.3 Las Instituciones de Lucha contra el Cáncer en Bucaramanga	52
2. LA LUCHA CIENTÍFICA CONTRA EL CÁNCER	57

2.1	EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	57
2.1.1	Historia del Cáncer de Cuello Uterino	58
2.1.2	El Cáncer de Cuello Uterino en Bucaramanga	62
2.2	LOS TIPOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	65
2.2.1	El Diagnóstico precoz del Cáncer de Cuello Uterino	68
2.2.2	Los procedimientos de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cuello Uterino	69
2.3	LOS VIRUS Y EL CÁNCER	74
2.3.1	El Virus del Papiloma Humano	76
2.3.2	George Papanicolaou	78
2.4	LOS TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER	81
2.4.1	La Cirugía	81
2.4.2	La Energía Radiante o la Radioterapia	82
2.4.3	El Nuevo Descubrimiento: La Quimioterapia	86
3.	LA LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER	90
3.1	FUNDACIÓN	90
3.1.1	La Junta Directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer	93
3.2	TRANSICIÓN	98
3.2.1	El Pabellón José Antonio Jácome Valderrama	99
3.2.2	El Programa de Divulgación del Cáncer de Cuello Uterino	103

3.2.3	Las Cifras del Cáncer de Cuello Uterino	112
3.3	CONSOLIDACIÓN	117
3.3.1	Las Otras Instituciones Sanitarias de Lucha contra el Cáncer	118
3.3.2	El Avac	124
3.3.3	El Banco de Quimioterapia	126
3.3.4	El Inmueble de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer	128
3.4	EXPANSIÓN	131
3.4.1	La Bomba de Cobalto	132
3.4.2	la Unidad Oncológica	135
4.	CONCLUSIONES	142
5.	BIBLIOGRAFÍA	145
6.	ANEXOS	155

## LISTA DE TABLAS

		Págs.
TABLA 1.	CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES	26
TABLA 2.	DISTRIBUCIÓN POR APARATOS Y SISTEAS DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS	63
TABLA 3.	DISTRIBUCIÓN POE ÓRGANOS DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS	
TABLA 4.	CLASIFICACIÓN POR VPH	77
TABLA 5.	DONACIONES	100
TABLA 6.	TABLA DE PRECIOS	106
TABLA 7.	VARIACION DE LOS PRECIOS DE LAS CITOLOGÍAS	108
TABLA 8.	RESULTADOS DE LAS CITOLOGIAS POR VARIANTES	113
TABLA 9.	TABLA PORCENTUAL POR EDAD DE LAS PACIENTES TABLA PORCENTUAL POR EDAD DEL PRIMER	113
TABLA 10.	EMBARAZO	114
TABLA 11.	TABLA PORCENTUAL POR NUMERO DE EMBARAZOS PORCENTAJE TORAL DE LAS CITOLOGÍAS EN LAS	115
TABLA 12.	TRES VARIANTES	117

## LISTA DE MAPAS

		<b>Págs.</b>
MAPA 1.	ZONIFICACIÓN DEL PLAN NACIONAL CONTRA EL CÁNCER	42

## LISTA DE GRÁFICOS

		<b>Págs.</b>
GRÁFICO 1.	APARICION EN EL PERIODICO VANGUARDIA LIBERAL	45
GRÁFICO 2.	FRECUENCIA POR EMISOR DEL EVENTO NOTICIOSO	46
GRÁFICO 3.	EMISOR INTERNACIONAL DEL EVENTO NOTICIOSO ORGANIGRAMA DE LA LIGA SANTANDEREANA DE	47
GRÁFICO 4.	LUCHA CONTRA EL CÁNCER	96
GRÁFICO 5.	CITOLOGÍA SEGÚN SU SOLICITANTE	116
GRÁFICO 6.	LUGAR DE PROCEDENCIA	116

## LISTA DE FOTOGRAFÍAS

		<b>Págs.</b>
FOTOGRAFÍA 1.	DIOPTRA	59
FOTOGRAFÍA 2.	ESPÉCULO MODERNO	60
FOTOGRAFÍA 3.	TIPOS DE CÁNCER UTERINO	66
FOTOGRAFÍA 4.	EXAMÉN DE CUELLO UTERINO	67
FOTOGRAFÍA 5.	ELEMENTOS PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA	70
FOTOGRAFÍA 6.	COLPOSCÓPIO MODERNO	72
FOTOGRAFÍA 7.	VIRUS ONCOGÉNICO	76
FOTOGRAFÍA 8.	GEORGE PAPANICOLAOU	79
FOTOGRAFÍA 9.	FUNDACIÓN DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER	
	MIEMBROS DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER	
FOTOGRAFÍA 10.	CONTRA EL CÁNCER	
FOTOGRAFÍA 11.	LOCAL DE CITOLOGÍA	
FOTOGRAFÍA 12.	MISS UNIVERSO MARGARET GARDINER	123
	LOCAL DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER	
FOTOGRAFÍA 13.	LUCHA CONTRA EL CÁNCER	130
FOTOGRAFÍA 14.	LA BOMBA DE COBALTO	135
FOTOGRAFÍA 15.	INAUGURACIÓN DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA	140

## RESUMEN

### **TÍTULO:**

LA HISTORIA DEL CÁNCER EN BUCARAMANGA: UNA PROBLEMÁTICA SOCIAL VISTA ATRAVÉS DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER: 1961-1980\*

### **AUTOR:**

CÉSAR ANDRÉS CASTAÑEDA PLATA\*\*

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, SALUD PÚBLICA, INSTITUCIÓN, INFLUENCIA, CUELLO UTERINO, PAPANICOLAU, TRATAMIENTO, LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER.

### **DESCRIPCIÓN:**

El Cáncer ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, sin embargo, fue en el siglo XX cuando alcanzó su mayor reconocimiento. Diferentes Estados Nacionales, como Francia, Alemania, Inglaterra y Estados Unidos, e instituciones de salubridad como la Organización Mundial de la Salud lo reconocieron como un grave problema de Salud Pública y por ello implementaron políticas para su prevención, tratamiento y control.

El Estado colombiano bajo esta influencia internacional, creó varios organismos de control como el Instituto de Radium, mas tarde denominado Instituto Nacional de Cancerología, la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer y los comités zonales de lucha contra el Cáncer, e implementó diferentes políticas de acción donde se resalta la implementación del Plan Nacional de Lucha contra el Cáncer, creado en 1975.

En la ciudad de Bucaramanga el Estado Nacional gestionó la creación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, entidad la cual desarrolló varios programas de prevención, tratamiento y control de la enfermedad. Se resalta el desarrollo de la campaña de prevención del Cáncer de cuello uterino, uno de los tipos de Cáncer más comunes en la época de estudio. Para ello fueron implementadas la toma de citologías vaginales, procedimiento desarrollado por el médico griego George Papanicolau, el cual se destacó por su efectividad y bajo costo.

---

\* Trabajo de Grado.

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Director: Luís Rubén Pérez Pinzón. Codirector: Dr. Néstor Meneses.

## SUMMARY

**TITLE:**

**THE HISTORY OF CANCER IN BUCARAMANGA: A SOCIAL PROBLEM AS SEEN THROUGH THE SANTANDER LEAGUE TO FIGHT AGAINST CANCER: 1961-1980\***

**AUTHOR:**

CÉSAR ANDRÉS CASTAÑEDA PLATA\*\*

**KEY WORDS:** Cancer, Health, Public Health, Institution, influence, Uterine Neck, treatment, prevention, Papanicolau, Santander League to Fight Against Cancer.

**DESCRIPTION:**

The Cancer has been present throughout the history of the humanity, nevertheless, it was in century XX when it reached his greater recognition. Different National States Like France, Germany, United Kingdom and The United State Of America, and health institutions as the World Health Organization WHO, recognized the cancer as a serious problem of Public Health and therefore, implemented several policies of prevention, treatment and control.

The Colombian Estate under this international influence, created several organisms of Cancer control like the Radium Institute, later denominated National Institute of Cancerology, the Colombian League to Fight against Cancer and the district committees to fight against Cancer, carrying out different policies and highlighted actions like the implementation of the National Plan to Fight against Cancer, established in 1975.

In the city of Bucaramanga, the National State created the Santander League to fight against Cancer, organization which developed several programs of prevention, treatment and control against this disease. Emphasizing the development of the uterine neck Cancer prevention campaign, one of the most common Cancer types during the time of study. This was implemented by taking vaginal cytology samples, procedure developed by the Greek physician George Papanicolau, who stood out by his effectiveness and low cost.

---

\* Work Degree.

\*\* Faculty of Human Sciences. School of History. Directress: Luís Rubén Pérez Pinzón.  
Codirectress: Dr. Néstor Meneses.

## INTRODUCCIÓN

*“La historia de la medicina es, principalmente, la historia del pensamiento racional y de la experiencia humana sobre la tierra”<sup>1</sup>*

El ser humano ha convivido con el Cáncer a lo largo de su existencia. Desde la antigüedad se han hallado evidencias que indican claramente la existencia de la enfermedad, así como la de una feroz batalla contra la misma. Sin embargo, a lo largo de los milenios los avances médicos en éste campo han sido escasos; y sólo en el siglo XX la ciencia y la medicina han empezado a descifrar todo lo que el Cáncer muestra y oculta.

En el presente trabajo investigativo se han propuesto el desarrollo de una serie de objetivos que nos han permitido comprender la relación que ha mantenido el Cáncer con los diferentes estamentos de la sociedad colombiana, tanto legislativos como sanitarios; y en particular estudiar la relación que se mantuvo entre la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y la sociedad Bumanguesa.

De esta forma, el trabajo de investigación buscó resolver como en Colombia fueron aplicadas las políticas sanitarias en torno al Cáncer; descubrir si existió una influencia externa para el desarrollo de dichas políticas, tanto de entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud; así como de países como Francia, Inglaterra o Estados Unidos. También nos permitió en un segundo nivel, desarrollar un trabajo de investigación mucho más científico, al acercarnos a la resolución de cuestiones técnicas y concretas que nos permitieron comprender el desarrollo de la enfermedad: ¿Cómo se define el Cáncer? ¿Cuál es su tratamiento? ¿Cuál es el tipo de Cáncer más recurrente en el País?

Todas estas interrogantes nos ayudaron a concretar la problemática el Cáncer en la ciudad de Bucaramanga, y en la descripción del nacimiento, consolidación y expansión de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, entidad

---

<sup>1</sup> Quevedo V, Emilio; Pérez R, Germán Enrique; Miranda C, Néstor; Eslava C, Juan Carlos; Hernández A, Mario; Bustos p, Lisa; Durán, María Fernanda; García, Marcela; Manosalva, Carolina; Morales, elquín; Rodríguez, Diana Farley; Villamizar, Carlos Vladimir. Historia de la Medicina en Colombia. Tomo I. Prácticas médicas en conflicto. (1492—1782) Pág. XVIII

autónoma que durante cincuenta años ha permanecido en pie de lucha contra la enfermedad.

### **Objetivo General**

*\* Describir el impacto del Cáncer en Bucaramanga, las funciones preventivas de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer desde 1961 a 1980, y reconocer las acciones de educación, prevención y diagnóstico temprano propio de las patologías tumorales.*

### **Objetivos específicos**

*\* Identificar las definiciones de Cáncer establecidas en la época y relacionarlas con los tratamientos médicos implantados que buscaban tratar el Cáncer, con el fin de apreciar los desfases científicos de la comunidad médica.*

*\* Describir las políticas estatales adoptadas en relación al tratamiento del Cáncer, frente a la influencia de la Organización Panamericana de la Salud, con la finalidad de aclarar la correspondencia entre las políticas de salubridad colombiana y los cánones internacionales.*

*\* Construir una imagen histórica sobre los orígenes y la consolidación de la “Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer” a fin establecer sus políticas de acción y su impacto regional: La prevención.*

El presente trabajo de investigación ha buscado a lo largo de sus tres capítulos desarrollar los cuatro objetivos propuestos realizando un compendio histórico que nos permita observar el desarrollo médico que se ha realizado alrededor de la enfermedad. Así mismo se analizó la problemática que entrañó el Cáncer en la sociedad colombiana, en tres diferentes ámbitos: el político, el económico y el social. De la misma manera, se ha efectuado un análisis a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, para de esta manera acercarnos a la forma en la cual se luchó contra la enfermedad en la ciudad de Bucaramanga.

En el primer capítulo se ha realizado un detallado compendio de la historia del Cáncer, buscando de esta manera un acercamiento que permita hacer comprender al lector sobre la importancia que ha mantenido la enfermedad a lo largo de los siglos. De la misma manera se procedió a definir la enfermedad, en dos amplios sentidos; el primero desde el ámbito de lo médico y el segundo desde el ámbito social, dado que cada uno de estos significados le dio una connotación diferente al Cáncer.

Una vez concretadas las terminologías y las conceptualizaciones, se procedió a acercarnos a la realidad colombiana, a través del estudio de las diferentes políticas

aplicadas en el país en torno a la problemática del Cáncer. De la misma manera se estudiaron las influencias que estas políticas pudieron recibir de diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, que ayudaron a gestar el “*Plan Nacional contra el Cáncer*”. Por último se ha resaltado la importancia que el Cáncer manifestó durante los veinte años de estudio en la sociedad bumanguesa, en donde se pudo entrever la dinámica particular de la ciudad y el desarrollo de diversos conceptos e ideas más o menos concretas sobre la temática del Cáncer.

El segundo capítulo se ha dedicado especialmente en la realización de un estudio del Cáncer desde un aspecto netamente científico. De esta manera se ha buscado acercar al lector en la comprensión del desarrollo del Cáncer en el cuerpo humano, de la manera más sencilla y simple posible. En este capítulo se ha destacado la investigación del Cáncer de cuello uterino debido a su impacto particular en la sociedad colombiana y bumanguesa. Por este motivo se ha mostrado su consecuente y detallado desarrollo etapa por etapa; complementado con la realización de la definición y clasificación de la enfermedad por medio de diversas tipologías, encaminándola finalmente hacia la vinculación directa con el virus del papiloma humano.

El desarrollo del tercer capítulo se ha dedicado exclusivamente a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Para su desarrollo se ha hecho necesario establecer una serie de etapas que nos permitan abarcar el campo de acción de la Liga Santandereana a través de sus primeros veinte años de funcionamiento en la sociedad santandereana. De esta manera se buscó abarcar los principales elementos presentes en la institución, a la par que se deseó mantener una organización estructural que permitiera ver su continuo cambio y desarrollo a través de los años. Por este motivo se han definido cuatro etapas a través de las cuales se va a enmarcar la labor de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer:

1. Fundación
2. Transición
3. Consolidación
4. Expansión

En cada una de estas etapas se han descrito los diversos procesos históricos por los cuales transitó la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, hasta lograr el nivel de impacto social y económico que posee en la actualidad.

## 1. EL CÁNCER EN LA SOCIEDAD

*"the cancer is originally a local disease  
which only secondarily becomes generalized,  
it is curable if it is treated in time"*<sup>2</sup>

El Cáncer es la enfermedad universal de todos los seres vivos. En tanto un ser vivo sea un organismo pluricelular, tiene posibilidades de que sus células sufran desordenes que conlleven al desarrollo del Cáncer. Son innumerables las pruebas científicas y los análisis médicos que confirman al Cáncer como una enfermedad innata a la vida misma. Tumores descubiertos desde dinosaurios hasta momias, demuestran que es una enfermedad que ha estado, está y estará presente en cuanto un organismo permanezca vivo. De esta manera es una enfermedad que perdurará, al menos, hasta que los adelantos científicos en genética y otras áreas afines, logren corregir todos los errores incipientes en nuestro DNA. Mientras eso ocurre, es en la actualidad una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad en la población mundial.

El término Cáncer procede del Latín "Karkinos", acuñado por el médico y filósofo griego Galeno, quien a través de innumerables exámenes y observaciones, descubrió que los tumores de mama "*al crecer tom(ba)n la forma de un cangrejo*" y escribió ésta definición en su tratado "*Definitiones Medicae*".<sup>3</sup> Dicho término fue ampliado con el tiempo y se relacionó con cierto tipo de enfermedades que presentaban un desarrollo similar, la mayoría de ellas que ocasionaban eventualmente la muerte.<sup>4</sup>

Durante el curso de 2000 años de historia, la definición del Cáncer ha sido materia de constantes cambios y revisiones, debido principalmente a las variaciones teóricas, los análisis clínicos y las nuevas formas de enfrentarse a la enfermedad. Muchas teorías médicas que se desarrollaron a través de los siglos trataron de evidenciar la procedencia y los tratamientos más adecuados para el Cáncer. Los griegos trataron de explicar la enfermedad por medio de la teoría de los humores, donde se le consideraba como fruto de "*un exceso de bilis negra producida por el bazo y el estomago*".<sup>5</sup> En la cultura India fueron predominantes las "*ungüentos a*

---

<sup>2</sup> Pinell, Patrice. *The Fight against Cancer. France 1890—1940*. Translated from French by David Madell. Editions Metallie. Paris, France. 1992. Pág. 20.

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> Pinell, Patrice. *The Fight against Cancer. France 1890—1940*. Op. Cit. Pág. IX

<sup>5</sup> La teoría de los humores se expresaba que la salud dependía del equilibrio de la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra; y que cuando estos humores se desequilibraban en el

*base de arsénico y plomo*”;<sup>6</sup> pero al igual que con la cultura griega gran parte de los tratamientos consistían en oraciones y sacrificios a los dioses

En la edad media europea existieron algunos médicos los cuales buscaban un tratamiento definitivo que pusiera fin a la enfermedad. Ruggiero Frugardi y su pupilo Rolando Capelluti fueron dos médicos que escribieron una de las más importantes obras respecto al tema, después de desarrollar su investigación a lo largo de muchos años. Su obra *“Glossulae Quator Magistrarum”*<sup>7</sup> se convirtió en una de las principales obras de referencia para el desarrollo de las investigaciones posteriores respecto al tema. Un par de siglos más tarde Guy de Chauliac, siguiendo esta línea investigativa desarrolló la fuerte creencia en *“extirpar el Cáncer cuando se encontraba en una fase inicial por medio de un bisturí”*.<sup>8</sup> Dicho tratamiento se sigue efectuando en la actualidad.

Durante el siglo XVIII, las teorías respecto al desarrollo de la enfermedad dieron un vuelco, cuando a través de diversas investigaciones se halló una consistente relación entre el Cáncer y un factor externo puntual. Estos descubrimientos rompieron con las concepciones que aún se mantenían de la teoría de los humores, creada por los griegos. Ramazini publicó en 1713 un estudio donde expuso la relación del celibato de las monjas y su mayor probabilidad de desarrollar Cáncer de Seno.<sup>9</sup> De la misma manera, Percival Pott, médico Ingles, realizó en aquella misma época un minucioso estudio donde encontró la relación del medio ambiente y el desarrollo de un tipo de Cáncer. Su investigación fue publicada en 1775, en la cual describió la relación del Cáncer escrotal con la actividad de limpiar chimeneas.<sup>10</sup>

A la par que se desarrollaban las ideas relativas del medio ambiente y el Cáncer, se desarrolló otra idea audaz: la relación virus—Cáncer. Tal es el caso de Bernard Peyrihe, miembro de la Academia Real de Cirugía de Paris, quien para 1771 defendía la idea de que, *“the cancer should be attributed to the action of a particular toxic virus”*<sup>11</sup> para lo cual inoculó a un perro con extractos de Cáncer de ser humano, pero sin embargo falló. No obstante, la idea o la correlación de la

---

organismo ocasionaban las enfermedades. Wiesner C, Carolina. Mecanicismo y Vitalismo: Paradigmas del Saber Médico presentes en la comprensión del Cáncer. Revista Colombiana de Cancerología. Agosto 2002. Vol. 5. N. 2. Pág. 7.

<sup>6</sup> Cortinas, Cristina. Cáncer: Herencia y Ambiente. Colección la ciencia para todos. Fondo de Cultura Económica. México 1997. Pág. 18

<sup>7</sup> Fielding H, Garrison. Historia de la Medicina. Con Cronología Médica y Datos Bibliográficos. Traducido, revisado y completado por el Dr. Luís Augusto Méndez. Cuarta Edición. Editorial Interamericana, S. A. Impreso en México 1966. Pág. 118

<sup>8</sup> *Ibid.* Pág. 122

<sup>9</sup> Wiesner C, Carolina. Mecanicismo y Vitalismo: Paradigmas del Saber Médico presentes en la comprensión del Cáncer. Op. Cit. Pág. 7

<sup>10</sup> *Ibidem.*

<sup>11</sup> Pinell, Patrice. The Fight against Cancer. France 1890—1940. Op. Cit. Pág. 11

existencia de un virus como agente causal del Cáncer se logró comprobar dos siglos después, cuando George Papanicolau, demostró la relación directa del virus del Papiloma Humano con el desarrollo del Cáncer de cuello uterino.

Durante el siglo XIX las investigaciones sobre el Cáncer recibieron un nuevo y valioso apoyo, cuando los Estados Nacionales empezaron a ver la enfermedad como un problema de salud pública. El Cáncer pasó de ser vista como una enfermedad que afectaba solamente a los ancianos, a afectar jóvenes trabajadores quienes perdían sus vidas o quedaban lisiados permanentemente.<sup>12</sup> Esto afectaba los niveles de trabajo y la cantidad de mano de obra y se convirtió en un problema de Estado, principalmente en los países que habían elevado su producción después de la Revolución Industrial.

En este mismo siglo, el descubrimiento de Rudolp Virchow vino a revolucionar la manera de comprender la enfermedad, cuando se comprendió que el tejido canceroso estaba compuesto por células.<sup>13</sup> Pero esto no fue sino el abrebocas de todos los adelantos científicos y técnicos que se desarrollaron a finales de siglo, como el descubrimiento de los rayos X y el desarrollo de la radioterapia, que entre otros, dejaron abiertas las puertas para la revolución médica que se desarrollaría en el siglo XX.

## 1.1 MARCO TEÓRICO

*“Today it is no more possible that the humanistic culture and the scientific—technological culture continue to exist as two separate realities”<sup>14</sup>*

El marco teórico para el abordaje de las fuentes del presente proyecto, se encuentra entre dos perspectivas de investigación a partir de las cuales se busca mostrar la integración existente entre la elaboración de conceptos sociales desarrollados alrededor del término Cáncer, su tratamiento y control, desplegados a través del Estado Nacional y la Liga Santandereana de la Lucha contra el Cáncer; y los procesos de desarrollo de los conceptos técnicos y científicos de la enfermedad: Externalismo e Internalismo.

La teoría externalista tiene una preponderancia completamente social, ya que enfatiza plenamente “... en las condiciones económicas, los conflictos y procesos

---

<sup>12</sup> Wiesner C, Carolina. Mecanicismo y Vitalismo: Paradigmas del Saber Médico presentes en la comprensión del Cáncer. Op Cit. Pág. 9

<sup>13</sup> Ibíd. Pág. 8

<sup>14</sup> Guardiola, M, L; Villaveces, J, L; Violini, G. Status and problems of Science in Latin America and the Caribbean. Academia Colombiana de Ciencias. Centro Internacional de Física. Third World academy of Sciences. Primer Edición. Editora Guadalupe Ltda. Colombia, 1990. Pág. 180

*sociales, las vicisitudes políticas y las aplicaciones prácticas (técnicas) de los resultados de la actividad científica*".<sup>15</sup> A la par con el proceso Internalista el cual es visto como una *"perspectiva que concibe la historia de la producción del conocimiento científico como el devenir de un concepto a otro, (...) y, por lo tanto, es completamente independiente al contexto en el cual se produce"*,<sup>16</sup> es decir, se mantiene alejado del ámbito social que pudo o no tener influencia sobre el.

Esta fijación complementaria de elementos, Externalismo e Internalismo, se hacen particularmente necesarios en la investigación, debido a que las fuentes consultadas hacen relación tanto a elementos y procesos sociales, como a conceptualizaciones científicas puntuales. De esta manera se busca en la presente investigación utilizar durante el primer capítulo el ámbito externalista, en el siguiente una perspectiva básicamente internalista, y en el tercero y último, una complementación de los dos anteriores, con lo cual se desea captar el complejo proceso social y médico al cual se enfrentó la sociedad santandereana.

Otro de los elementos necesarios para el análisis de las fuentes es la definición y clasificación de elementos conceptuales concretos para la época de la presente investigación: Los paradigmas. Los paradigmas *"son logros científicos universalmente aceptados que durante algún tiempo suministran modelos de problemas y soluciones a una comunidad de profesionales"*.<sup>17</sup> En nuestro caso en particular, las conceptualizaciones paradigmáticas no se hallan solamente ligadas a conceptos, sino a procesos clínicos, técnicas médicas y tratamientos. Tan pronto como la implantación de un nuevo paradigma se desarrolla y se establece; surgen una serie de variantes en el campo científico que buscan a la par, nivelarse, con el propósito de hallar solución a las nuevas variables de la misma enfermedad: El Cáncer. De esta manera, tan pronto como el paradigma del Cáncer cambia y evoluciona en su definición y relevancia social, los desarrollos médicos y científicos también lo hacen.

El último elemento conceptual que se plantea está vinculado directamente al estudio de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer: Los organismos. Los organismos son *"grupos enlazados por alguna identidad común hacia ciertos*

---

<sup>15</sup> Miranda Canal, Néstor; Quevedo Vélez, Emilio; Hernández Álvarez, Mario. Historia Social de la Ciencia en Colombia. Tomo VIII. Medicina (2) Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas. Tercer Mundo Editores. Colombia, 1993. Pág. 20

<sup>16</sup> Quevedo, Emilio; Restrepo, Gabriel; Aldana, Eduardo; Vasco, Carlos Eduardo; Obregón, Diana; Hodara, Joseph; Saldaña, Juan José; D'ambrosio, Ubiratan; Gama, Ruy; Vessuri, Hebe; Miranda, Néstor; Lafuente, Antonio; Peset, José L; Yepes del Castillo, Ernesto; Arboleda, Luis Carlos; Orozco, Luis Enrique. Historia Social de la Ciencia en Colombia. Tomo 1. Fundamentos Teórico—metodológicos. Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas. COLCIENCIAS. Tercer Mundo Editores. Colombia, 1993. Pág. 42

<sup>17</sup> Kuhn, Thomas S. La estructura de las revoluciones científicas. Breviarios del Fondo de Cultura Económica. Arad. Carlos Solís Santos. Segunda edición. México. 2004. Págs. 14—15

*objetivos*”,<sup>18</sup> que es en nuestro caso la lucha contra el Cáncer. Dichos organismos, son aquellos grupos humanos que proporcionan una estructura a las interacciones humanas las cuales se encuentran enmarcadas dentro del ámbito institucional, ya que las instituciones son las normas y reglas de juego de todo organismo y toda sociedad.<sup>19</sup> Entre los diversos organismos clasificados por Douglas North están incluidos los cuerpos políticos (partidos políticos, el senado, el cabildo), los cuerpos económicos (empresas, sindicatos, cooperativas), y los órganos educativos (escuelas, universidades),<sup>20</sup> dentro de los cuales la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer hace parte de aquellos organismos de carácter educativo y de prevención en la población general.

### 1.1.2. Definición Conceptual del Cáncer

La conceptualización del término Cáncer es un proceso complejo, debido a los diferentes niveles de especialización con la cual la enfermedad puede ser definida. Para los higienistas la palabra Cáncer sintetiza todo tumor maligno; para los anatomopatólogos es el crecimiento de los tejidos en un proceso de carácter autónomo, o también, la proliferación de un grupo de células mas o menos grandes, de forma atípica, irregular, anaplásica e indiferenciada, la cual posee un carácter destructivo que invade permanentemente o progresivamente su propia estructura. Para los clínicos, es la *“manifestación local con un profundo trastorno general”*.<sup>21</sup>

El Cáncer no obstante, posee una definición clásica, que poco ha cambiado en la historia de la medicina en los últimos dos mil años; sin embargo es en los niveles especializados en los cuales se resaltan sus variadas diferencias. De esta manera, existe una terminología genérica, destinada a explicar el desarrollo de la enfermedad en la población del común; y una terminología especializada dedicada al campo clínico, destinada particularmente a los médicos y científicos. A partir de ésta dicotomía, vamos a definir el Cáncer según el carácter más conveniente: Genérico cuando bosquejemos la relación del Cáncer con la sociedad en general y especializado cuando describamos los procesos clínicos y técnicos.

La conceptualización genérica del término Cáncer se comprenderá como *“un crecimiento desordenado de células anormales”*<sup>22</sup> definición que servirá como

---

<sup>18</sup> North, Douglass C. Instituciones, cambio institucional y desempeño económico. Colección economía contemporánea. Fondo de cultura económica. Chile, 1995. Pág. 15

<sup>19</sup> *Ibíd.* Pág. 13

<sup>20</sup> North, Douglass C. Instituciones, cambio institucional y desempeño económico. Op. Cit. Pág. 15

<sup>21</sup> Fuentes, Jovellar. Educación para la Salud. Orientación para educadores. Ed. Guadalupe. Buenos Aires. 1972. Lección 11. Los tumores malignos. Conceptos generales. Organización de la Lucha. Págs. 129—139.

<sup>22</sup> 101 preguntas sobre el Cáncer. Instituto Nacional de Cancerología. Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer. 1970.

punto de referencia para establecer el nivel de complejidad al cual estaba expuesta la población general. A su vez para el desarrollo de una definición más especializada se han tomado las nociones establecidas por el Instituto Nacional de Cancerología, ente de avanzada en cuanto a la investigación, tratamiento y control del Cáncer en el país.

El Doctor Alfonso Méndez Lemaitre, miembro del Instituto de Cancerología estableció unas consideraciones previas para comprender los *“trastornos del crecimiento celular”*.<sup>23</sup> Explicó que en los organismos pluricelulares ocurre el proceso de crecimiento gracias a la división o multiplicación de las células que los integran; y ésta división llega a un punto en la cual ciertas células *“se diferencian”*, proceso mediante el cual adquieren características propias que las individualizan en una función específica dentro del organismo. No obstante, en éste proceso de crecimiento y diferenciación celular algunas veces ocurren fallas, lo cual genera cierto tipo de tumores: *“cuyo crecimiento es inmenso y cuyas células tienen un aspecto más o menos próximo al de los elementos celulares embrionarios”*.<sup>24</sup>

Partiendo de estas conceptualizaciones básicas, el Doctor Méndez Lemaitre, trató de generalizar una definición para el Instituto de Cancerología, según los mejores autores de la época: Boyd y Ewing<sup>25</sup>. Boyd expresó que *“el tumor es un crecimiento celular nuevo, que prolifera sin control y al que no se le conoce función útil”* al tiempo que afecta el correcto funcionamiento de los tejidos normales, mientras Ewing establece a la enfermedad como *“un crecimiento tisular nuevo y autónomo”*.<sup>26</sup>

Partiendo de todos aquellos conceptos los cuales le sirvieron de punto partida, el Doctor Méndez Lemaitre, se aventuró a realizar una clasificación de los tumores,

---

<sup>23</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Bogotá, 1946. Pág. 71

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> **William Boyd** fue un patólogo y académico escocés—canadiense nacido el 21 de junio de 1885 y fallecido el 10 de marzo de 1979. Después de la primera guerra mundial y durante 22 años él escribió textos de patología entre los cuales se destacan: Surgical Pathology (1925); Pathology of Internal Disease (1931); Textbook of Pathology (1932); Introduction to Medical Science (1937) En 1968 obtuvo el más alto honor ciudadano en Canadá “por sus servicios como patólogo y como un miembro fundador del Instituto Nacional de Cáncer”.

**James Stephen Ewing** fue un patólogo Norteamericano famoso por descubrir una forma de tumor maligno de hueso el cual después fue denominado sarcoma de Ewing. Nacido en 1866 y fallecido en 1943, fue reconocido por fundar en 1907 la Sociedad Americana para la investigación del Cáncer (American Assotiations for Cancer Research) y en 1913 la Sociedad Americana para el control del Cáncer (American Society for the Control of Cancer) ahora reconocida como la sociedad de Cáncer de América. Así también fue responsable por la creación del centro de Cáncer Memorial Sloan—Kettering, en Nueva York, uno de los más importantes centros multidisciplinarios dedicados a la Oncología en el mundo.

<sup>26</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág. 71

realizando primero una compleja separación y definición entre los tumores de características benignas y malignas y estableciendo en los primeros un grado menor de agresividad así como un carácter no mortal, a su vez que definió a los tumores malignos como una sentencia inapelable de muerte (*ver tabla 1*). El tumor maligno es sentido y vivido como una persecución del destino, la mala suerte o un castigo”<sup>27</sup>.

**TABLA 1**  
**CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES**

<b>TUMORES BENIGNOS</b>	<b>TUMORES MALIGNOS</b>
Solo causan la muerte cuando por su localización comprometen una función vital.	Son tumores que matan fatalmente (sic) al portador, cuando no se le trata adecuada y oportunamente; es de notarse que el tumor maligno es capaz de matar, sea cual fuere su localización en el organismo.
Crece por expansión, desplazando los tejidos vecinos sin infiltrarlos y posee una cápsula que lo limita completamente.	Tienen la característica de infiltrar los tejidos vecinos; el tumor carece de una cápsula que lo limite y envía prolongamientos que penetran más o menos profundamente en los tejidos vecinos; su crecimiento tiene lugar por invasión.
No hay recurrencia de tumores benignos bien extirpados.	El tumor maligno tiene la propiedad de reproducirse en el mismo sitio o en otro, después de haber sido operado. (Recurrencia del tumor)
Es un proceso local que no se propaga.	El tumor maligno se propaga a lo largo de las vías sanguíneas o linfáticas, determinando la aparición de neoplasias malignas secundarias, análogas a la primitiva, llamadas metástasis.
Su crecimiento es lento en la generalidad de los casos.	El tumor maligno es un tumor de crecimiento rápido: esto se hace evidente desde el punto de vista macroscópico por el aumento de volumen de la tumoración, y se traduce microscópicamente por la abundancia de las mitosis, muchas de las cuales son atípicas.
Los elementos celulares que lo integran están bien diferenciados y el tumor reproduce fielmente la arquitectura del tejido a partir del cual se ha originado.	Falta de diferenciación: Los tejidos que integran un tumor maligno recuerdan de lejos el tejido a partir del cual se ha desarrollado la neoplasia, pero los caracteres diferenciales de las células están más o menos perdidos.

<sup>27</sup> Bleger, Lily. El paciente y el Cáncer. Pág. 81. **EN:** Schavelzon, J; Bleger, J; Bleger, L; Luchina, I; Langer, M. Psicología y Cáncer. Ediciones Hormé. Editorial Paidós, Buenos Aires. 1965

No hay pérdida de la polaridad celular.	Pérdida de polaridad: Las células del tumor maligno suelen estar aglomeradas sin orden alguno, o por lo menos con una ordenación parcial que no corresponde a la del tejido originario; en general, se observa una pérdida de las relaciones espaciales normales de las células.
El núcleo celular y los nucleolos tienen caracteres normales.	El núcleo celular de los elementos integrantes de un tumor maligno suelen estar aumentado de volumen, más cargado de cromatina que normalmente, con los nucleolos periféricos y prominentes (normalmente los nucleolos son centrales y no hacen relieve alguno en la periferia del núcleo).

*Tabla elaborada con la información recopilada del texto: Temas de Cancerología y Radioterapia. Pantoja A. César; Esguerra, Gómez. Págs. 73—75*

De este punto en adelante se utilizarán estas dos definiciones según su contexto social o científico, pues son las definiciones más cercanas que se tuvieron en Bucaramanga, y fueron difundidas a través de las vías médicas oficiales.

### **1.1.3 Conflicto Conceptual: Definición de Salud y Enfermedad**

La enfermedad se nos presenta como un flagelo innato y connatural al hombre, y por este motivo, se han escrito miles de libros, artículos, tratados; y se han elaborado un sinnúmero de conjeturas que tratan desesperadamente de explicarla. A través de la historia de la humanidad, la enfermedad se ha visto como un castigo, fruto de la acción desafortunada del hombre y castigada severamente por algún ser supremo. Y es a este ser supremo a quien se recurre, aún hoy, pidiendo sanación al dolor. Sin embargo, la enfermedad, el dolor y la muerte, curiosamente, le dan sentido a la acción de vivir.

El Cáncer es clasificado junto a muchas otras molestias, como una enfermedad, por el hecho de que causa sufrimiento y dolor, y su eventual desarrollo conduce a la muerte. Este hecho, establece la estrecha e inquebrantable relación inquebrantable entre la salud y la enfermedad, el bienestar y el malestar, la vida y la muerte.

El concepto de salud fue establecido en 1946 por la entonces recién creada, Organización Mundial de la Salud,<sup>28</sup> quien la definió como “*el estado de completo*

---

<sup>28</sup> En adelante se utilizarán sus siglas OMS.

*bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de la enfermedad*”,<sup>29</sup> creando un problema conceptual al no realizar una definición concreta del término bienestar. De hecho, Gustavo Molina, disiente con la definición dada por la OMS, ya que define que *“la salud y la enfermedad no son categorías o estados nítidamente diferenciados, sino que son parte de un continuo, de un equilibrio permanente de diversos factores naturales y sociales en continua interacción”*.<sup>30</sup> Frente a este hecho, la definición del término salud dada por la OMS se vuelve una definición ideal, y nada pragmática.

La definición de salud varía de persona a persona, entre Estados, de una religión a otra completamente diferente y entre diversas culturas. En el mundo actual, con tantas naciones, religiones y culturas, es difícil hallar un equilibrio que satisfaga la definición de salud. De esta manera es complejo concretar una definición de salud, la cual puede variar desde la más elemental como es *“no tener dolor alguno”* hasta otras más sofisticadas como lo es *“un estado de completo bienestar y no meramente la ausencia de infección o enfermedad”*.<sup>31</sup> Sin embargo, es la relación existente entre la salud y la enfermedad, lo que le da validez a éste concepto. Si la existencia de la enfermedad fuera superada, quizás la definición de salud perdería su preciado valor.

En contraposición, la enfermedad puede ser analizada desde dos puntos de vista: fisiológica en lo que se refiere a la enfermedad como tal; y cultural, como la sintomatología que expresa su reconocimiento como enfermedad y el comportamiento asociado a ella.<sup>32</sup> Por tanto existe una enfermedad como concepto patológico y otra como concepto cultural. Desde el ámbito de lo patológico la enfermedad a lo largo de la historia del hombre ha desarrollado tres etapas fundamentales: Una etapa demonológica, una naturalista y una humana.<sup>33</sup>

Según Bleger, la etapa demonológica considera a la enfermedad como el resultado de la introducción de un espíritu malo en nuestro cuerpo, y cuya única salida o solución directa es el exorcismo. Ésta expulsión del demonio, o demonios que causaban la enfermedad fue realizada en diferentes culturas principalmente por una persona en estrecha relación con la naturaleza o con Dios. Así los chamanes y rezanderos, se convirtieron en los primeros médicos de las aldeas en realizar este tipo de rituales. En la actualidad la Iglesia Católica sigue realizando

---

<sup>29</sup> Molina G. Gustavo. Introducción a la Salud Pública. Medellín. 1977 Pág. 1

<sup>30</sup> Ibidem.

<sup>31</sup> Foster, George M; Andersen, Barbara. Medical Anthropology. John Wiley & Son. New York. 1978. Pág. 10. Traducción realizada por el autor.

<sup>32</sup> Press, Irwin. Las enfermedades urbanas: Síntomas, casualidad y aculturación entre parientes y médicos curanderos en Bogotá. Reseña **EN**: América Indígena. Vol. XXIX Nº 7. México. 1969. Pág. 6

<sup>33</sup> Bleger, José. Psicología y Medicina. **EN**: Schavelzon, I; Bleger, J; Bleger, L; Luchina, I; Langer, M. Psicología y Cáncer. Ediciones Hormé. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1965

ritos de exorcismo manifestando aún hoy día *“la consecuencia mágica y legítima de es(t)e pensamiento animista”*.<sup>34</sup>

La segunda etapa, o etapa Naturalista, considera a la enfermedad como algo que se desarrolla en el seno mismo del organismo, *“pero que le es extraño o ajeno en condiciones de salud o de normalidad”*.<sup>35</sup> En esta etapa se produce un gran avance científico y un conocimiento más exacto del cuerpo humano, y se empiezan a desechar las ideas de lo sobre o extra natural, y se trata por el contrario de explicar los fenómenos por los fenómenos mismos. Inician los análisis y los estudios anatomopatológicos, donde se estudia la enfermedad a través del conocimiento científico y clínico e inicia el auge de las autopsias para reconocer o comprobar el diagnóstico médico inicial.

En la etapa humana vemos a la enfermedad como parte de la personalidad del sujeto: *“parte alienada o cosificada de las perturbaciones de la vida, o mejor dicho; resultado del efecto perturbador de las situaciones corrientes de la vida, presentes y pasadas”*.<sup>36</sup> Le enfermedad es el resultado tanto del ambiente que rodea al hombre, como resultado de su interacción con el. De los estudios anatomopatológicos se proceden a los estudios fisiopatológicos donde la enfermedad es concebida como un trastorno dentro de la vida orgánica del cuerpo y dicho trastorno es el causante de la enfermedad.

Desde la concepción cultural, la enfermedad es un reconocimiento que se le hace a una persona, debido a la incapacidad *“para cumplir sus roles normalmente”*.<sup>37</sup> En el momento en que el hombre es incapaz de cumplir su labor familiar, social y estatal, es una persona enferma. Así lo evidencia Virginia Gutiérrez en su libro Medicina tradicional en Colombia, donde define que *“la salud es (la) condición que se percibe en relación con la tarea vital de proporcionarse el sustento, mediante el trabajo”*.<sup>38</sup> Se define entonces en la cultura colombiana, que es saludable todo aquel que puede mantenerse por sí mismo y aquel que no lo hace, es definido como una persona enferma.

En un nivel mucho más complejo, la enfermedad cultural podemos comprenderla como la percepción de los síntomas y la gravedad que el paciente tiene de la enfermedad, la decisión de buscar cuidado profesional y la aceptación del

---

<sup>34</sup> Bleger, José. Psicología y Medicina. Op. Cit. Pág. 60

<sup>35</sup> Ibídem.

<sup>36</sup> Bleger, José. Psicología y Medicina. Op. Cit. Pág. 60.

<sup>37</sup> Press, Irwin. Las enfermedades urbanas: Síntomas, casualidad y aculturación entre parientes y médicos curanderos en Bogotá. Op. Cit. Pág. 6.

<sup>38</sup> Gutiérrez de Pineda, Virginia; Vila de Pineda, Patricia. Medicina Tradicional en Colombia. Magia, Religión y Curanderismo. Vol. II. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1985. Pág. 61

diagnóstico y el sometimiento a sus prescripciones.<sup>39</sup> De esta manera, se debe curar la enfermedad patológica y tratar la enfermedad cultural, porque finalmente ambas son caras de una misma moneda.

Se concluye en este punto la existencia de una clara relación de la salud y la enfermedad como una lucha antagónica entre lo normal y lo anormal, entre el equilibrio y la falta de éste. Se logra comprender que la salud no solo puede ser analizada desde estos puntos de vista, sino también, que puede ser apreciada como fruto directo del desarrollo de la civilización, como un elemento intrínseco de la sociedad y no solo del individuo; y más que todo, como el establecimiento de un proceso constante en el devenir de la vida, que necesita y requiere una completa adaptación de los organismos a las nuevas realidades que continuamente se le presentan.

#### 1.1.4 Salud Pública

La salud pública es *“la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos, destinados a proteger, fomentar y reparar la salud de los habitantes de una comunidad”*.<sup>40</sup> La salud pública es la suma del estado de salud de todos los individuos que componen una sociedad, y se halla compuesta por tres diferentes niveles o etapas de prevención:

1. Prevención Primaria: Comprende la protección específica contra las diversas enfermedades y cumple una labor de fomento de la salud.
2. Prevención Secundaria: Incluye el diagnóstico de cualquier enfermedad, su debido tratamiento en el momento oportuno y la prevención de las posibles secuelas.
3. Prevención Terciaria: Trata la rehabilitación física y social para prevenir palideces y muertes prematuras.<sup>41</sup>

En el caso colombiano el concepto de salud pública fue gestionado y aplicado por la influencia de la organización mundial de la salud, con los cuales se desplazaron definiciones como las de higiene, salubridad y asistencia social, todas ellas incluidas en este nuevo concepto. La definición de Salud Pública Colombiana es *“reflejo de la unificación de las políticas y prácticas sanitarias internacionales provenientes de la Organización Mundial de la salud”*,<sup>42</sup> las cuales buscaban el

---

<sup>39</sup> Press, Irwin. Las enfermedades urbanas: Síntomas, casualidad y aculturación entre parientes y médicos curanderos en Bogotá. Op. Cit. Pág. 6.

<sup>40</sup> Molina G, Gustavo. Introducción a la Salud Pública. Op. Cit. Pág. 10

<sup>41</sup> Leavell H, R; Gurney, Clark. Textbook of preventive Medicine **EN:** Molina G, Gustavo. Introducción a la Salud Pública. Pág. 14

<sup>42</sup> Pérez Pinzón, Luís Rubén. ¿Cómo abordar el tema de la Historia de la Salud Pública? **EN:** Memorias. Revista Anual de la Escuela de Historia de la Universidad Industrial de Santander. UIS. Diciembre 2003. Pág. 56

establecimiento de pautas generales y estándares igualitarios en los sistemas de salud de los diferentes países.

Desde la perspectiva Histórica, es la higiene la raíz de lo que en la actualidad se conoce dentro del ámbito de la Salud Pública. Su nombre tiene origen en la diosa griega de la salud Hygieia, y se ha comprendido como *“el conjunto de reglas a que se debe ajustar la vida del individuo, en las diversas edades y condiciones, para alcanzar su óptima salud”*.<sup>43</sup> Se define a la higiene como las reglas que se deben seguir para estar un buen estado físico, pero en el ámbito de lo personal más que en el ámbito de lo social.

La higiene ha estado enraizada en el devenir de la civilización humana y la religión ha sido una de las instituciones que más ha resaltado su importancia. Las religiones han exigido al hombre en el momento de entrar al templo frente a la presencia de Dios, estar limpios, y aunque se refería a una limpieza espiritual, tuvo grandes repercusiones en el ámbito higiénico. Uno de los casos más representativos de este hecho se presenta en el libro Levíticos, el cual contiene muchas normas que regulan la vida del judío.

Con la supremacía de los griegos, y tiempo después con los romanos, estar limpio y ser higiénico se convirtió en un placer que compartieron juntos miles de ciudadanos, como lo atestiguan los grandiosos baños públicos y los kilómetros de acueductos construidos por toda Roma. Sin embargo solo es a partir del siglo XIII, cuando se ejecutan las primeras expresiones organizadas colectivamente en materia de salud, al empeorar los recurrentes ciclos epidémicos debido al aumento de la población en las ciudades. Entre los más importantes destaca la denominada peste negra o bubónica, la cual en 1348 desoló Europa, parte de Asia y África, reduciendo la población mundial en menos de tres cuartas partes.

La Salud Pública en su aspecto social, fue asumida, fomentada e intervenida por los Estado Nacionales a mediados del siglo XIX, cuando se produjo el Boom de los conocimientos epidemiológicos y se iniciaron las primeras campañas higiénicas para evitarlas.<sup>44</sup> El siglo XX a su vez fue el siglo del triunfo sobre la enfermedad pues los avances científicos alcanzaron nuevos niveles históricos. Se logró hallar la cura a muchas enfermedades antes catalogadas como incurables, los tratamientos se popularizaron gracias al intercambio de publicaciones y de los flujos de información. A su vez en 1946 se dio el nacimiento del organismo que establecería los estándares para la lucha global contra la enfermedad: La Organización Mundial de la Salud.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Molina G, Gustavo. Introducción a la Salud Pública. Op. Cit. Pág. 16

<sup>44</sup> Pérez Pinzón, Luís Rubén. ¿Cómo abordar el tema de la Historia de la Salud Pública? **EN:** Memorias. Op. Cit. Pág. 58

<sup>45</sup> Molina G, Gustavo. Introducción a la Salud Pública. Op. Cit. Pág. 35

En Colombia la influencia ejercida en el campo médico no fue dictaminada solamente por la Organización Mundial de la Salud, pues aún quedaban remanentes de la influencia francesa e inglesa, mientras la norteamericana se abría paso.<sup>46</sup> Para 1948 la influencia Norteamericana había superado la de los demás países, y la aplicación del plan Marshall influyó en la definición de los conceptos de salud y salud pública, quienes con su ayuda fueron incorporados en la década de los sesenta, junto a los diversos planes de desarrollo. Claro ejemplo de ello, fueron los planes de salud financiados por organismos internacionales, los cuales solo cubrieron aquellas enfermedades que tuviesen un impacto directo a nivel económico, como lo es el caso del control de la malaria, que ayudó a liberar tierras para la producción.<sup>47</sup>

Por su parte en Colombia la Salud Pública y el Cáncer han establecido en el siglo XX una estrecha relación gracias al desarrollo de la medicina preventiva, y éste es uno de los baluartes en la lucha contra la enfermedad. Sin embargo, ha sido un proceso que ha presentado una labor dificultosa, ya que educar al público para salvar vidas puede o tranquilizarlos y modificar sus conductas y actitudes, o a su vez asustarlos y hacer que abandonen sus tratamientos. *“Si bien el Cáncer es mortal cuando no se trata o se trata demasiado tarde, lo cierto es que los cánceres incipientes figuran entre los más curables de las principales causas de defunción”*.<sup>48</sup> Por este motivo, la educación al público se convirtió en un instrumento esencial en la lucha anticancerosa, de la misma manera que toma cada vez mayor hegemonía en las políticas de salud pública colombiana.

## 1.2 ORIGEN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

*El Gobierno Nazi declaró el Cáncer como el enemigo número uno del Estado y para enfrentarlo aplicó las políticas públicas de salud más progresivas de su tiempo*<sup>49</sup>

Durante el último siglo el Estado Colombiano en el ámbito de la salud pública ha logrado grandes avances. Desde la ley 30 de 1886 que creó el primer sistema de salud pública, ésta ha adelantado en el aspecto legislativo a lo largo de la historia

---

<sup>46</sup> Castañeda Plata, César Andrés. Cambios Médicos del Siglo XIX. Las Nuevas formas de Lucha contra la Enfermedad. Historia Comparada entre México y Colombia. Inédito.

<sup>47</sup> Restrepo, Guillermo; Villa, Agustín. Desarrollo de la Salud Pública Colombiana. Medellín. Universidad de Antioquia. Escuela Nacional de Salud Pública. 1980. pág. 51

<sup>48</sup> Clifton R, Read. Introducción: Objetivos y Ámbitos de Acción. **EN:** Teoría y Práctica de la Educación Sanitaria en la lucha contra el Cáncer. Recopilación de trabajos originales. 1974. Unión Internacional contra el Cáncer. Ginebra 1974. Pág. 7

<sup>49</sup> Rivera, Diana. La Alemania Nazi 1933—1945 y el control del Cáncer. **EN:** Revista Colombiana de Cancerología. 2006; 10 (1). Pág. 74

de Colombia.<sup>50</sup> Sin embargo dicho avance, en gran parte del siglo XX la salud pública en Colombia funcionó de la misma manera que en los siglos anteriores: entidades de beneficencia, organismos cristianos y la ejecución privada de la medicina prevaleció a pesar de las leyes.

Las leyes creadas no cubrieron todos los requerimientos necesarios en lo referente a la cobertura, así como a la importancia real de la problemática de salud en el país. En esta compleja situación la legislación del Cáncer se manifestó como un problema prioritario del Estado Colombiano solamente hasta mediados del siglo XX. Si bien el primer intento Nacional por resaltar la labor de la lucha contra el Cáncer es la ley 81 de 1928 que destinó \$40.000 pesos para la instalación del Instituto de Radium; durante años no existió una legislación concreta, y dicho instituto se convirtió en un oasis científico.<sup>51</sup> Todos aquellos que podían viajar a la capital del país, tenían la posibilidad de salvar su vida.

### **1.2.1 La Legislación del Cáncer**

En el siglo XX los Estados Nacionales empezaron a percibir al Cáncer como una enfermedad de carácter político—económica más que de carácter meramente sanitario. Si bien ésta enfermedad siempre ha estado presente en el curso de la humanidad, fue durante los siglos XIX y XX, cuando adquirió un carácter económico al convertirse en un problema no solo del individuo o de la familia, sino del Estado mismo; pues una persona enferma no es productiva ni para si misma o su sociedad. Además en Cáncer es una enfermedad particular y compleja la cual debido a su desarrollo y carácter adquirió la denominación de enfermedad crónica,<sup>52</sup> donde su curación se halla ligada a una cantidad indeterminada de variantes, la cual la hace una enfermedad de alto costo, lo que representa una carga directa a las arcas de la beneficencias, de los servicios sanitarios y principalmente del Estado.

La primera vez que un Estado advierte la presencia del Cáncer como una enfermedad y como un grave peligro para su nación, fue Francia en medio de los combates de la primera guerra mundial. Hacia el año 1917 éste país creó tres servicios médicos especializados para pacientes de Cáncer, los cuales fueron anexados a hospitales de Paris, Lyons y Montpellier. En el hospital General de Paris se creó el departamento del profesor Hartman, en Lyons el departamento del

---

<sup>50</sup> Yepes L, Francisco José, Quevedo V, Emilio; Hernández, Mario; Miranda C, Néstor, Mariño S, Cosuelo; Cárdenas L, Hugo y Wiesner C, Carolina. La Salud en Colombia, Análisis Socio—histórico. Ministerio de Salud, Departamento Nacional de planeación. Bogotá. 1990 Pág. 24

<sup>51</sup> Otero Ruiz, Efraím. Setenta Años del Cáncer en Colombia. Historia del Instituto Nacional de Cancerología 1934—1999. Editora Géminis. I/M Editores. Santa Fe de Bogota, 1999. Pág. 30

<sup>52</sup> La enfermedad crónica es aquella enfermedad con una patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse o no ocurrirá nunca. Aldasoro, Ane. Cuidado de enfermería al niño con patología respiratoria crónica. Documento PDF. Descargado del sitio <http://www.congresoap.org/2009/agenda/docs/19384.pdf> el día 27 de junio de 2010.

profesor Berard y en Montpellier el departamento del profesor Forgue. La inauguración de estos tres centros de cuidado del Cáncer, significó el reconocimiento de parte del Estado Francés al Cáncer como grave afección a la salud:

*“...the inauguration of these three departments marks a turning point for several reasons. For the first time, the authorities intervened on behalf of Cancer, which meant the particular conditions caused by the war situation had changed the social visibility of the disease. The fact that it affected the whole army, i.e. a non-medical institution containing a large part of the population, mostly male and “active”, contributed to the outline of collective pathology”<sup>53</sup>*

Otro Estado que resaltó la amenaza del Cáncer en su sociedad y la atacó de manera directa, fue la Alemania Nazi. En la Alemania de aquella época 1933—1945, el Cáncer se convirtió en una metáfora social, al presentar a los judíos, gitanos, homosexuales y otros enemigos del Estado como tumores de la sociedad.<sup>54</sup> El impacto generado en esta sociedad, se dio porque Alemania tenía una de las más altas tasas de mortalidad en el mundo por Cáncer, donde sobresalían en particular el de estómago y pulmón. Frente a estos hechos las políticas Alemanas se enfocaron en la prevención, en campañas contra el Tabaco, el Alcohol, las toxinas, y en la promoción de la alimentación sana, libre de todo tipo de conservantes. Así mismo, fue el primer Estado en descubrir la relación del tabaco y el Cáncer de pulmón que fue estudiada por Franz H Müller, Eberhard Schaire y Erich Schöniger.<sup>55</sup> En occidente solamente hasta 1964 se resaltó dicha relación.<sup>56</sup>

### **1.2.2 La Organización Panamericana de la Salud y su Influencia en el Estado Colombiano**

La Organización Panamericana de la Salud nació en el Continente Americano en 1902 bajo el nombre de la Oficina Sanitaria Internacional, como resultado de una extensión del proyecto expansionista de los Estados Unidos.<sup>57</sup> En 1923 cambió su

---

<sup>53</sup> Pinell, Patrice. *The Fight Against Cancer. France 1890—1940*. Op. Cit. Pág. 68

<sup>54</sup> Rivera, Diana. *La Alemania Nazi 1933—1945 y el control del Cáncer*. Op. Cit. Pág. 73

<sup>55</sup> *Ibíd.* Pág. 74

<sup>56</sup> En el periódico *Vanguardia Liberal* se puede apreciar este hecho en los números: N° 15.574 de 10 de enero de 1964; N° 15.586 de 22 de enero de 1964; N° 15.688 de 24 de enero de 1964; N° 15.603 de 8 de febrero de 1964; N° 15.648 de 24 de marzo de 1964; N° 15.650 de 26 de marzo de 1964; N° 15.706 de 26 de mayo de 1964; N° 15.744 de 8 de julio de 1964; N° 15.805 de 10 de septiembre de 1964.

<sup>57</sup> Hernández Álvarez, Mario; Obregón Torres, Diana; Miranda Canal, Néstor; García, Claudia Mónica; Eslava, Juan Carlos; Vega Romero, Román; Hernández Torres, Jinneth; Vega Vargas, Manuel; Villamizar Duarte, Carlos Vladimir; Barbosa Morales, Diego Mauricio. *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano. Cien años de Historia. 1902—2002*.

nombre a Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), la cual varió nuevamente en 1947 a Organización Sanitaria Panamericana (OSPA) y desde 1958 es conocida mundialmente como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).<sup>58</sup>

La Organización Panamericana de la Salud representó en Colombia de la misma manera que en otros estados latinoamericanos, una clara influencia en cuanto a las políticas sanitarias, reglamentaciones y estatutos que debían desarrollarse, llegando a consolidar su presencia en la década de los cincuenta, y manteniendo su influencia directa por al menos tres décadas. Sin embargo, dicha influencia no permaneció fiel a un enfoque determinado ya que el mismo organismo estuvo bajo el predominio de diversos factores socio—económicos, políticos y científico—técnicos, los cuales no se ajustaron a las problemáticas propias Colombianas. La mayoría de las reformas sanitarias ejecutadas debido a su influencia, no eran coherentes con las necesidades sociales y políticas del País.<sup>59</sup>

Pese a la influencia que sufrió la OPS de agentes externos, su accionar en el Estado Colombiano ayudó a disminuir la mortalidad infantil y materna, a erradicar la viruela y la poliomielitis, así como a atacar la mayoría de las enfermedades infecto—contagiosas, ya que eran aquellas enfermedades las que se convirtieron en una de las principales problemáticas para el país, pues afectaban áreas enteras de cultivos así como a la población trabajadora.<sup>60</sup> Así mismo dicho organismo ayudó en la gestación de la red pública de servicios y se convirtió en un legitimador de las políticas de salud del Estado Colombiano.

Si bien la OPS no creó unas políticas claras y directas frente a la problemática del Cáncer, las investigaciones realizadas por el organismo hacia 1960 situaron la enfermedad como una de las cinco principales causas de muerte en 11 de 20 países latinoamericanos.<sup>61</sup> Esto causó un interés inusitado en la búsqueda de los factores causantes del Cáncer, y empezó a convertirse en una grave problemática para los países latinoamericanos, la mayoría de los cuales ya habían resuelto en mayor o menor medida las enfermedades de carácter infecto—contagiosas. En Latinoamérica al igual que en el resto del mundo el aumento de la expectativa de vida, los altos índices de natalidad, el aumento de la edad media de la población

---

Documento PDF. Descargado el 8 de marzo de 2008 del sitio WEB: [http://new.paho.org/col/index.php?gid=61&option=com\\_docman&task=doc\\_download](http://new.paho.org/col/index.php?gid=61&option=com_docman&task=doc_download) Pág. 12

<sup>58</sup> Ibid. Pág. 21 En adelante se utilizará la Sigla OPS.

<sup>59</sup> Hernández Álvarez, Mario; Obregón Torres, Diana; Miranda Canal, Néstor; García, Claudia Mónica; Eslava, Juan Carlos; Vega Romero, Román; Hernández Torres, Jinneth; Vega Vargas, Manuel; Villamizar Duarte, Carlos Vladimir; Barbosa Morales, Diego Mauricio. La Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano. Cien años de Historia. 1902—2002. Op. Cit. Pág. 14

<sup>60</sup> Ibid. Pág. 15

<sup>61</sup> Pan American Health Organization. Pan American Sanitary Bureau, regional office of the World Health Organization. Epidemiological Research on Cancer in Latin America: Report of a Planning Conference. 1 may 1963. Pág. 1

sumado a un proceso acelerado de urbanización, se convirtieron en factores que ayudaron a contribuir que las neoplasias malignas llegaran a ocupar un lugar primordial en la salud de América latina.<sup>62</sup>

*“los tumores malignos son una de las principales causas de mortalidad, sobre todo en los países de alto nivel de vida, donde las grandes enfermedades infecciosas están completamente eliminadas y proporción importante de la población, llega, a la edad en que mayor es la frecuencia del Cáncer.”<sup>63</sup>*

En Colombia al igual que en otros siete países latinoamericanos, los índices de mortalidad por neoplasias malignas incrementaron y se convirtieron en una de las principales causas de muerte, donde se resaltaron por orden de importancia, el Cáncer de estomago seguido por el de cuello uterino, y el de piel y pulmón.<sup>64</sup> No obstante las cifras alarmantes, en Colombia no representaron gran significado ya que durante toda aquella década no hubo grandes inversiones de parte del Estado Colombiano. En cifras totales para 1968, solo fueron destinados \$5.360.000 pesos para la campaña nacional de lucha contra el Cáncer, de los cuales el Comité Nacional solo recibió para su funcionamiento \$360.000 pesos. Estos dineros ocuparon comparativamente una sexta parte de lo que fue invertido en la campaña de lucha contra la Lepra que fue de \$31.000.000 pesos.<sup>65</sup>

### 1.2.3 La Legislación Colombiana

En Colombia la legislación y políticas del Cáncer estuvieron ligadas a la fundación y el funcionamiento del Instituto Nacional de Radium; el cual fue creado por medio de la ley 81 de 1928, en la cual se destinó para tal efecto la suma de \$40.000.00 pesos.<sup>66</sup> No obstante, las dificultades económicas del Estado frente a la problemática y eventual guerra con el Perú, no permitieron el cumplimiento inmediato de la ley y solo hasta 1933 fue posible dar su fiel acatamiento.

Una vez se hubo consolidado esta primera institución la cual fue un importante paso en la lucha contra el Cáncer en el país, el Estado Colombiano se mantuvo al

---

<sup>62</sup> Joly, Daniel. El control del Cáncer. **EN:** Seminario sobre registros de Cáncer en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Cali—Colombia 15—20 de septiembre de 1969. Pág. 11

<sup>63</sup> Vanguardia Liberal. Coalición contra el Cáncer. 24 mayo 1963. Año XLIII N° 15347. Séptima Página.

<sup>64</sup> “in all but one of the eight countries the stomach and the cervix uteri are the primary sites for the largest proportions of all cancer death” Op Cit. American Health Organization. Pan American Sanitary Bureau, regional office of the World Health Organization. Epidemiological Research on Cancer in Latin America: Report of a Planning Conference. Pág. 2

<sup>65</sup> Seminario sobre registros de Cáncer en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Cali—Colombia 15—20 de septiembre de 1969. pág. 1

<sup>66</sup> Otero Ruiz, Efraím. Setenta Años del Cáncer en Colombia. OP. Cit. Pág. 30

margen de dicha problemática, y se dedicó a destinar cada ciertos años una cantidad de dinero a través del presupuesto de gastos y rentas nacionales, como lo demuestra el caso de la ley 146 del 21 de noviembre de 1936, la cual destinó al Instituto de Radium la suma de \$50.000.00 pesos. Debido al desinterés mostrado por el Estado Colombiano en esta primera etapa en la lucha contra el Cáncer, se especuló que la fundación del Instituto de Radium fue en gran medida más fruto de la visita e intervención del profesor Claude Regaud, que de una preocupación real del Estado Colombiano en la época. Este poco interés puede explicar de la misma manera, el ciclo que cumplió el Instituto de Radium hasta 1945, época en la cual mantuvo la investigación del Cáncer dentro de un pequeño y selecto grupo de médicos capitalinos: “... el inmenso material humano que de todos los rincones del país viajaban en penosa peregrinación a Bogotá y todos los cuantiosos elementos técnicos con los cuales se fundó el instituto, todo eso fue durante 20 años (sic) privilegio exclusivo para media docena de profesionales”.<sup>67</sup>

La ley 81 de 1945 generó un cambio dentro y fuera de la institución al destinar dineros para la dotación del Instituto, pero principalmente para realizar una reforma orgánica, empezando con su cambio de nombre a Instituto Nacional de Cancerología, a la par que creó la Asociación Colombiana de Lucha contra el Cáncer. Con esta ley el Estado Colombiano realizó la primera intervención directa, después de la fundación años atrás del Instituto de Radium, y se compromete de manera clara a enfrentar la problemática del Cáncer, como lo expresa el artículo tercero de dicha ley: “*crease la Asociación Colombiana de Lucha contra el Cáncer, cuya organización y reglamentación estará a cargo del Gobierno Nacional*”.<sup>68</sup>

A pesar de este retraso del Estado en cuanto a un planteamiento manifiesto y directo, y al establecimiento de unos parámetros sanitarios claros en cuanto el Cáncer como una problemática de salubridad pública, en la década de los años cuarenta y cincuenta se presentó una explosión de la temática del Cáncer y los tumores a través de diversas revistas médicas, las cuales señalaban tanto a aspectos genéricos como a puntuales sobre el Cáncer.<sup>69</sup> Si bien la existencia de las revistas médicas databa desde principios de siglo, e incluso del siglo XIX; la proliferación de artículos sobre la enfermedad, mostró como la problemática empezó a ser más visible, y transitó del ámbito de los médicos al ámbito de lo social.

---

<sup>67</sup> Vanguardia Liberal. Un punto de vista sobre el Cáncer. Max Olaya Restrepo. Sábado 12 de noviembre de 1960. Año XLII N° 13.574 Cuarta Página.

<sup>68</sup> Otero Ruiz, Efraín Setenta Años del Cáncer en Colombia. OP. Cit. Pág. 99

<sup>69</sup> Entre las revistas médicas consultadas se encuentra la revista Colombia Médica, la cual en su volumen V de Abril de 1946 realizó una compleja definición del Cáncer de Huesos, y la revista de Higiene de Medellín, la cual se refiere a la problemática del Cáncer por medio de diversos artículos como “Síntomas de Alarma” (año 1 N° 10 mayo de 1950), “Lo que el público debe saber sobre el Cáncer” (año 2 N° 13 agosto de 1950), “¿ Conoce UD el Cáncer?” (año 2 N° 15 octubre 1950)

Una vez involucrado el Estado Nacional en la problemática que planteaba el Cáncer, fue difícil que no resultase implicado en asuntos que tuvieron y tienen una clara relación con su tratamiento. Así fue que en la década de los años cincuenta el Estado Colombiano gestionó la creación del Instituto de Asuntos Nucleares IAN, por medio del decreto 0448 de 1956. Sin embargo, y debido a diversos problemas dicho instituto fue reestructurado pocos años después en 1959 por medio del decreto 2345, con el cual logró condensar toda la actividad en este campo, reemplazando la muy controvertida comisión de energía atómica.<sup>70</sup> Dicho instituto IAN se convirtió en la entidad encargada de legislar todos los usos de la energía, incluida la energía radiante, principal fuente de poder en el campo de los tratamientos médicos contra el Cáncer. La importancia de la institución en la lucha contra el Cáncer se demostró unos años después cuando fueron nombrados dentro de su junta directiva a los doctores Mario Gaitán Yanguas y Alberto Torres Focke, preeminentes oncólogos de la época.<sup>71</sup>

Durante la década de los años sesenta, la influencia que recibió el país en cuanto a la problemática que planteaba la enfermedad no estuvo solamente ligado a los informes y estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional, de los índices de morbilidad y mortalidad de la OPS y la OMS, sino también, a los avances científicos, al uso de nuevas tecnologías y a los nuevos procedimientos médicos. En 1964 la Republica de Israel le presentó al Estado Colombiano un curso que se llevó a cabo del 14 de abril al 15 de julio “*sobre los aspectos celulares y moleculares de la Radiobiología*”<sup>72</sup> y en el cual ofreció la mitad de los gastos pagos; ante lo cual el Estado envió al doctor Efraín Otero Ruiz, médico asistente del Instituto Nacional de Cancerología. Este hecho entre otros fomentó la importancia de los estudios nucleares en el campo de la medicina y mostró una fase receptiva en el Estado Colombiano.

Durante la siguiente década, en los años setenta, Colombia se vio inmersa en un proceso de apertura internacional por medio de la cual creó precedentes en la lucha contra el Cáncer, proceso desarrollado gracias a un gran número de capacitaciones, congresos, encuentros y coloquios en los cuales se establecieron los nuevos conceptos, tecnologías y los nuevos tratamientos. De la misma forma que las nuevas ideas se expresaban en estos encuentros, también ingresaban al país los correspondientes medicamentos, elementos indispensables en la lucha contra el Cáncer. Así pues la empresa Sydney Ross co. Of Colombia y el Instituto Nacional de Cancerología efectuaron la compraventa de 500 ampollas de Hypaque de 20cc. en 1966 por la suma total de \$7.800.00 pesos.<sup>73</sup> Una pequeña

---

<sup>70</sup> Principal Legislación Nuclear Colombiana. Documento en formato PDF. el día 7 de julio de 2010: [http://www.ingeominas.gov.co/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=157&Itemid=1](http://www.ingeominas.gov.co/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=157&Itemid=1)

<sup>71</sup> Diario Oficial. Decreto N° 116 del 18 de enero de 1962. año XCVIII N° 30710

<sup>72</sup> Diario Oficial. Resolución ejecutiva N° 107 de 1964..Año LI N° 31370 pág. 801

<sup>73</sup> Diario Oficial. Contrato firmado el 21 de julio de 1966. año LIII N° 32026. pág. 597

cifra comparada con la magnitud en que se estaba convirtiendo la problemática del Cáncer.

La legislación internacional del Estado Colombiano se hizo cada vez más precisa a la par que su interés por la lucha contra el Cáncer en el país se hizo más evidente. El Instituto Nacional de Cancerología siguió recibiendo presupuesto del Estado Nacional y en 1969 a través del decreto N° 1456 de 1969 se declaró en su artículo segundo: *“como un establecimiento público, con autonomía jurídica y patrimonio independiente”*.<sup>74</sup> Al convertirse el Instituto Nacional de Cancerología en una entidad de carácter pública, el Estado se hizo cargo del total de sus gastos y por esta razón la destinación de los recursos al Instituto aumentó durante la década de los años setenta. En 1973 el Estado le destinó \$15.000.00 pesos a la institución, a través del decreto N° 1699 del 15 de septiembre,<sup>75</sup> y estos recursos aumentaron sustancialmente para 1978, año en el cual la ley 15 destinó una partida presupuestal por la suma de \$15.000.000.00 de pesos. A la par de ésta asignación, le fue destinada la cantidad de \$6.915.000.00 pesos, dinero el cual se especificó en gastos para la construcción, dotación y remodelación de hospitales y centros especializados contra el Cáncer en el país.<sup>76</sup> De forma curiosa aquel mismo año se destinó en otra partida presupuestal al Instituto de Asuntos nucleares IAN la suma de \$85.769.000.00 pesos.<sup>77</sup>

El Instituto Nacional de Cancerología, receptor de estas partidas presupuestales se convirtió durante la década de los sesenta y los setenta, en la más grande entidad estatal de lucha contra el Cáncer en el país, después de la promulgación del decreto N° 1456 de 1969. En este decreto no sólo se proclamó el Instituto de Cancerología como entidad de carácter pública, sino también como la institución que tendría a su cargo la lucha contra el Cáncer y sus enfermedades afines en el territorio nacional. Así mismo estableció las funciones que debía cumplir a lo largo y ancho del país:

1. Realizar investigaciones científicas relacionadas con el Cáncer y con problemas afines, y auspiciar y coordinar dichas investigaciones en otros organismos del país.
2. Promover y realizar programas y campañas orientadas hacia el conocimiento adecuado del problema del Cáncer en el país, hacia el diagnóstico y hacia la prevención del Cáncer y enfermedades precancerosas, sea directamente o en colaboración o por intermedio de otros organismos.

---

<sup>74</sup> Diario Oficial. Año LVI N° 32899. pág. 28—29

<sup>75</sup> Diario oficial. Año LIX N° 33716. pág. 226—227

<sup>76</sup> Recopilación de Leyes de Colombia. 1978. págs. 41—69

<sup>77</sup> Recopilación de leyes de Colombia. Ley 34 de 1978. págs. 212—239

3. Diagnosticar y tratar el Cáncer, las enfermedades precancerosas y afines, y aquellas otras cuyo diagnóstico y tratamiento solo sean posible mediante los sistemas diagnósticos y con los de que disponga el Instituto.
4. Desarrollar funciones docentes sobre Cáncer, sea directo o en colaboración con las facultades de medicina, odontología, enfermería y profesiones afines.
5. Acordar programas de acción tendientes a conseguir fondos para la lucha contra el Cáncer.<sup>78</sup>

Éstas funciones demuestran la magnitud y el alcance que adquirió el Instituto Nacional de Cancerología convirtiéndose en la entidad por excelencia de la lucha contra el Cáncer en Colombia y dando relevancia y validez a la problemática presentada por la enfermedad. Pero parte de la importancia que adquirió el Cáncer dentro del territorio nacional, fue en gran medida fruto de la influencia de varios países y de entidades internacionales como la Organización Panamericana y Mundial de la salud. Estos organismos mostraron en la época a través de estudios y análisis por países, una explosión numérica referente al descubrimiento de nuevos casos, aunque dicho proceso puede ser explicado o al menos justificado en el hecho de la innovación de la tecnología, nuevos conceptos teóricos y nuevas clasificaciones a la hora de definir la muerte.<sup>79</sup>

#### 1.2.4 Plan Nacional Contra el Cáncer

El Plan Nacional contra el Cáncer nació en 1975 dentro del Instituto Nacional de Cancerología dirigido por el Dr. Julio Enrique Ospina. El Plan Nacional contra el Cáncer buscó cumplir con dos objetivos muy claros; el primero de ellos alertar a la población sobre los peligros que representaba el Cáncer y el segundo, busco ampliar la cobertura de los servicios médicos a la totalidad del territorio colombiano. Una vez perfeccionado el proyecto, fue integrado como parte fundamental del sistema nacional de salud a través de las resoluciones 1504 de 1976 y 5897 de 1978.<sup>80</sup>

El desarrollo del Plan Nacional contra el Cáncer alcanzó la cantidad de \$129.830.000.00 de pesos en 1978, con la cual se llevó a cabo la construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura física de varios edificios a lo largo del país, a su vez que sirvió como inversión para el desarrollo de los recursos

<sup>78</sup> Diario Oficial. Año LVI N° 32899 págs.28—29

<sup>79</sup> Entre los años 1973 y 1977, los estudios sobre la tasa de mortalidad en Colombia, resaltó a los tumores malignos como la segunda causa de muerte en el territorio colombiano. Ospina Lugo, Julio Enrique. El Plan Nacional contra el Cáncer. **EN:** Santamaría de Fernández, Olga. La Liga Colombiana De Lucha contra el Cáncer 1960—1990. Gran premio editora Ltda. Bogotá. Noviembre 1990. Pág. 11

<sup>80</sup> Ospina Lugo, Julio Enrique. El Plan Nacional contra el Cáncer. **EN:** Santamaría de Fernández, Olga. La Liga Colombiana De Lucha contra el Cáncer 1960—1990. Gran premio editora Ltda. Bogotá. Noviembre 1990. Op. Cit. Pág. 12

humanos y tecnológicos para el tratamiento de la enfermedad.<sup>81</sup> En este sentido creó un programa para el desarrollo de especialidades en radioterapia, medicina nuclear y medicina y cirugía oncológica.<sup>82</sup> A nivel nacional este plan concretó la construcción de alas hospitalarias y edificios auxiliares en varios hospitales del país, como el hospital san Vicente de Paúl en Medellín, Ramón González Valencia en Bucaramanga y el hospital de Cúcuta.<sup>83</sup>

Uno de los mayores proyectos desarrollados en el marco del Plan Nacional contra el Cáncer fue la organización, planificación y finalmente zonificación del territorio colombiano, en territorios más pequeños, para lograr la mayor cobertura posible. Se plantearon la totalidad de doce zonas, las cuales tenían su centro de atención hospitalaria ubicada en las capitales de los principales departamentos del país. De esta manera las cabezas de las doce zonas fueron establecidas en las siguientes ciudades: “*Cartagena, Barranquilla, Medellín, Cali, Pereira, Manizales, Popayán, Bucaramanga, Bogotá, Cúcuta, Montería e Ibagué*”.<sup>84</sup> (ver mapa 1)

El desarrollo de ésta zonificación creó un frente común en cuanto a la problemática del Cáncer en las diferentes regiones del país. Si bien los centros zonales no poseían la misma tecnología que el Instituto Nacional de Cancerología ubicado en la capital, si logró crear una red de intercambio médico, que ayudó a afianzar las relaciones entre los investigadores y permitió su gestación como comunidad científica. De la misma manera esta zonificación dio oportunidad a la población general de acercarse a las principales ciudades de los departamentos, en busca de una evaluación médica temprana. Este solo hecho logró salvar una gran cantidad de vidas humanas.

Zona 1. El Hospital del Instituto Nacional de Cancerología, es responsable de Cundinamarca, Distrito especial de Bogotá, Casanare, Boyacá, Meta, Vichada, Guainía, Vaúpes y Amazonas.

Zona 2. El Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga cobijó los departamentos de Santander y Arauca.

Zona 3. El Hospital Universitario de Barranquilla coordinó las actividades contra el Cáncer en el Atlántico, Magdalena, Guajira y Cesar.

Zona 4. El Hospital Universitario de Cartagena cubrió las zonas de los departamentos de Bolívar, Sucre y San Andrés (islas)

---

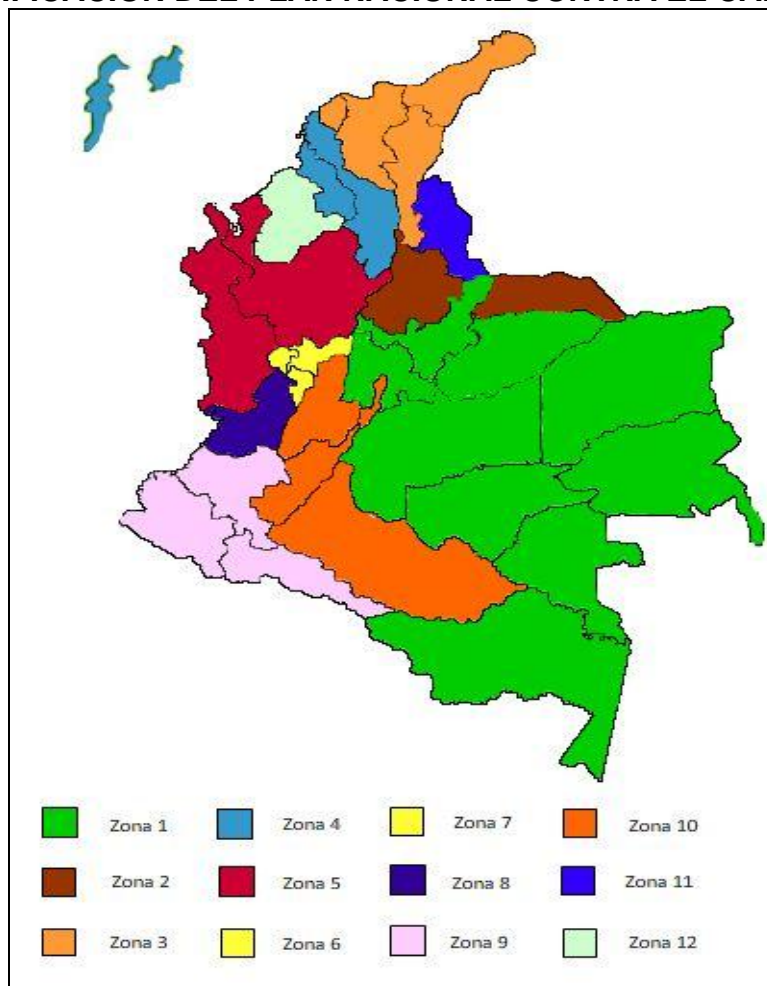
<sup>81</sup> Recopilación de Leyes de Colombia. 1978. págs. 212—239

<sup>82</sup> Ospina Lugo, Julio Enrique. El Plan Nacional contra el Cáncer. Op. Cit. Pág. 13

<sup>83</sup> *Ibíd.* Págs. 12—13

<sup>84</sup> Ospina Lugo, Julio Enrique. El Plan Nacional contra el Cáncer. Op. Cit. Pág. 13

**MAPA 1  
ZONIFICACIÓN DEL PLAN NACIONAL CONTRA EL CÁNCER**



*Mapa elaborado con la información recopilada del artículo: El Plan Nacional contra el Cáncer. Ospina Lugo, Julio Enrique. Págs. 12—13*

Zona 5. El Hospital San Vicente de Paúl tuvo en su actuar a Antioquia y Chocó.

Zona 6 y 7. El Hospital Universitario de Manizales y San Jorge de Pereira, fueron responsables de los departamentos de Caldas, Risaralda y Quindío.

Zona 8. El Hospital Universitario Evaristo García de Cali, coordinó todas las actividades en el departamento del Valle.

Zona 9. El Hospital Universitario de San José de Popayán, cobijó los departamentos de Cauca, Putumayo y Nariño.

Zona 10. El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, atendió a pacientes de los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá.

Zona 11. El Hospital San Juan de Dios de Cúcuta, coordinó y atendió pacientes de Norte de Santander y Arauca.

Zona 12. El Hospital San Jerónimo de Montería, cubrió los departamentos de Córdoba y sucre. (Ver mapa N° 1)

La zonificación del país no se manifestó como un proceso predominante y estático, pues los pacientes podían acudir a los centros hospitalarios más cómodos y convenientes, pero representó para la población más humilde una posibilidad más cercana de tratamiento y control del Cáncer.

La intervención del Estado Colombiano debe ser analizada desde dos momentos históricos particulares, siendo el punto de inflexión la creación del Plan Nacional contra el Cáncer. Antes de la creación del plan, el Estado Nacional solamente tenía como instrumento para la lucha contra el Cáncer al Instituto de Radium, luego denominado Instituto Nacional de Cancerología, y a partir del cual fueron creados las ligas y zonales contra el Cáncer a lo largo y ancho del país. Dichas instituciones en esta etapa tuvieron que lograr un sostenimiento económico propio, no obstante algunas partidas presupuestales giradas por el Estado. Dicho problema económico fue solventado después de la implementación del Plan Nacional contra el Cáncer en mayor medida y significó además de una mayor inversión a la problemática del Cáncer en el país, un reconocimiento a ésta enfermedad como una grave afección. Sin embargo y a pesar del adelanto que significó dicho Plan, su cobertura nacional, uno de sus mejores objetivos, hacía 1984 solo alcanzaba la cifra de un 46%.<sup>85</sup>

Esta alarmante cifra además de demostrar el atraso del país en la lucha contra el Cáncer, significó de la misma manera un paso adelante en el reconocimiento de la enfermedad y en la comprensión de que la investigación científica, el establecimiento de cátedras universitarias y la difusión de dichos conocimientos a la sociedad, son los únicos caminos para convertir ésta dolencia en una enfermedad prevenible, tratable y superable.

---

<sup>85</sup> Ibidem.

### 1.3 EL CÁNCER EN BUCARAMANGA

*“El Cáncer en Colombia se extiende con dramática celeridad, llevándose anualmente a 10.000 compatriotas”<sup>86</sup>*

La ciudad de Bucaramanga a lo largo de la primera mitad del siglo XX presentó un gran crecimiento como urbe, motivo por el cual se convirtió en una ciudad ideal para la fundación de instituciones de lucha contra el Cáncer. Si bien Bogotá se había constituido en la capital no solamente política, sino económica y científica del país, Bucaramanga gracias a un proceso de crecimiento propio pronto sobrepasó a las grandes ciudades históricas del país como Popayán, Ocaña, Mompóx, Santa Marta e incluso Cartagena, convirtiéndose en un polo de desarrollo importante para el país.<sup>87</sup>

A pesar de este hecho, el desarrollo de la lucha contra el Cáncer en la ciudad tuvo que aguardar durante casi tres décadas, antes de que fuesen transmitidos los conocimientos médicos, los tratamientos y las tecnologías más avanzadas, desde la capital de país. Uno de los primeros gestores en la lucha contra el Cáncer en el departamento de Santander fue el Gobernador Coronel, Quintín Gustavo Gómez Rodríguez, quien durante su administración, (21 de octubre de 1953 – 12 de junio 1957) fue el responsable de la *“creación y establecimiento del (...) servicio de cancerología y radioterapia que funcion(ó) en el (Hospital) San Juan de Dios”*.<sup>88</sup>

#### 1.3.1 Las Estadísticas del Cáncer

Durante el período de estudio de la presente investigación, se desarrollaron diversas ideas, teorías y temáticas, con relación al Cáncer, las cuales fueron publicitadas por uno de los medios periodísticos más importantes de la región; el diario Vanguardia Liberal. A través de este medio escrito de gran impacto social en la ciudad, se busca describir y analizar el proceso que se desarrolló en torno a la noticia del Cáncer. La realización de la búsqueda de información en este medio escrito, se utiliza para lograr establecer un marco referencial, acerca de la importancia que dicho diario dio al Cáncer y la información que presentó a los Bucaramanguenses entre los años 1960 y 1981.

---

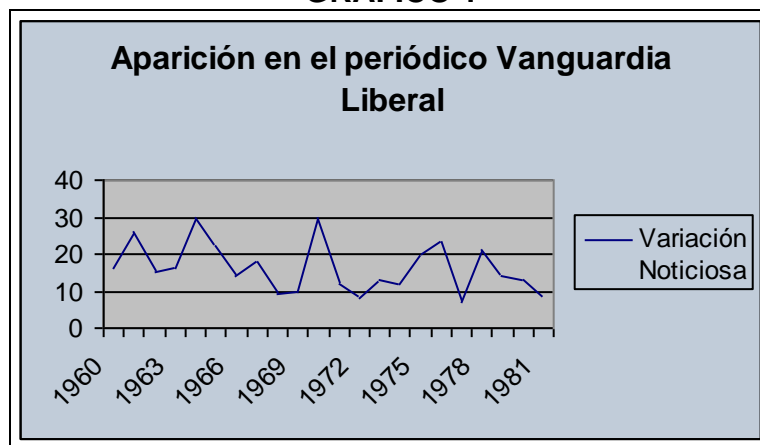
<sup>86</sup> Vanguardia Liberal. Cruzada contra el flagelo del Cáncer. Hoy se instala la Liga Anticancerosa de Santander. 14 de agosto de 1961. año XLII No. 13.837 págs. 1 — 3

<sup>87</sup> Raventós, José María. 100 años de la medicina en Colombia a través de la comunicación. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Centro de pensamiento Creativo. Creatividad P&R. 2007 Pág. 46

<sup>88</sup> Vanguardia liberal. El servicio de Cancerología llevará el nombre de Mary Villamizar de Gómez. 7 de diciembre 1966. año XLVII N° 16579 págs. 1 —12

Uno de los primeros aspectos que resaltan, es el hecho de que en términos generales la aparición del evento noticioso, relacionado con el Cáncer o ciencias afines como los procedimientos de radioterapia, quimioterapia o rayos X, íntimamente ligado al tratamiento de la enfermedad, no fue muy alto y apenas alcanzó un aproximado de 350 referencias a lo largo de 21 años. Se puede especular que tan poco impacto a nivel noticioso puede estar relacionado con la falta de información tanto a nivel nacional como a nivel internacional; o bien se debe a que la enfermedad puede ser vista como un tema tabú, o simplemente despertar temor en la población ya que el miedo puede influenciar el comportamiento humano, y causar un efecto negativo en relación con el desarrollo de la enfermedad. (ver gráfico 1)

**GRÁFICO 1**



*Información recopilada del periódico Vanguardia Liberal entre 1960 y 1981*

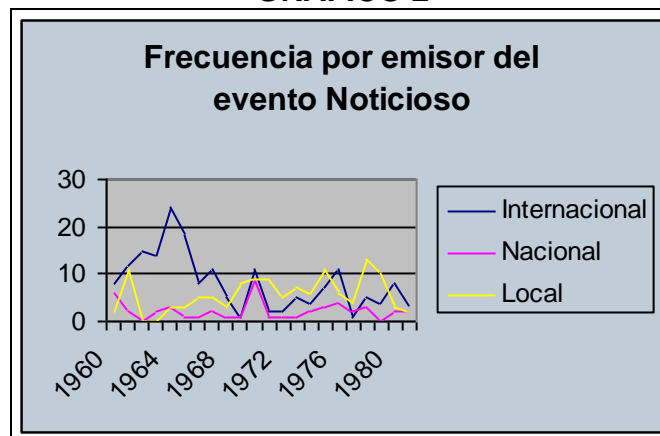
En la presente gráfica de carácter estadístico puede apreciarse en la variación noticiosa un promedio cercano a las 15 apariciones anuales, una proporción relativamente baja, teniendo en cuenta que a lo largo de los años sesenta y setenta se realizaron varias fundaciones de instituciones de lucha contra el Cáncer en la ciudad, a la vez que eran controlados y superados otros padecimientos de carácter infecto—contagiosas como la Lepra, el Paludismo y la Tuberculosis.<sup>89</sup> De la misma manera no se logra apreciar un incremento de eventos noticiosos frente al aumento en importancia que fue tomando el Cáncer en el país, y de hecho, se logra apreciar un decrecimiento en los últimos tres años de estudio. Una vez más, los interrogantes en cuanto a la baja aparición de la enfermedad en el diario puede deberse o a la falta de interés en el público, a no hallarse en el diario espacios dedicados específicamente a la salud, o simplemente a que la enfermedad despertaba temor colectivo.

<sup>89</sup> Moreno Jaraba, Tany Liliam. Historia de la salud pública en Bucaramanga 1920—1973. Tesis de Grado. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Historia. Bucaramanga 2008 Pág. 110

Llaman la atención a su vez los picos históricos, el primero presentado en 1964, año en el cual se desató una controversia a nivel mundial frente a la relación del consumo de cigarrillo y el Cáncer de pulmón, el cual se convirtió en una lucha entre los científicos y médicos frente a las empresas tabacaleras.<sup>90</sup> El segundo pico se presentó en 1970 año en el cual se realizó una campaña informativa con la publicación en entregas periódicas del libro del Instituto Nacional de Cancerología, “101 preguntas sobre el Cáncer”, con el cual se buscó dar resolución a la mayor cantidad de preguntas tanto básicas como complejas a la población general y así acabar con los temores que presentaban ante la enfermedad.

Otra de las variables elaboradas al momento de analizar la información brindada por el diario santandereano Vanguardia Liberal es el establecimiento de la procedencia del evento noticioso, como un medio eficaz para realizar una medición en relación con la influencia a la cual estaba expuesta la población, la cual generalmente era de carácter internacional. (ver gráfico 2)

**GRÁFICO 2**



Información recopilada del periódico Vanguardia Liberal entre 1960 y 1981

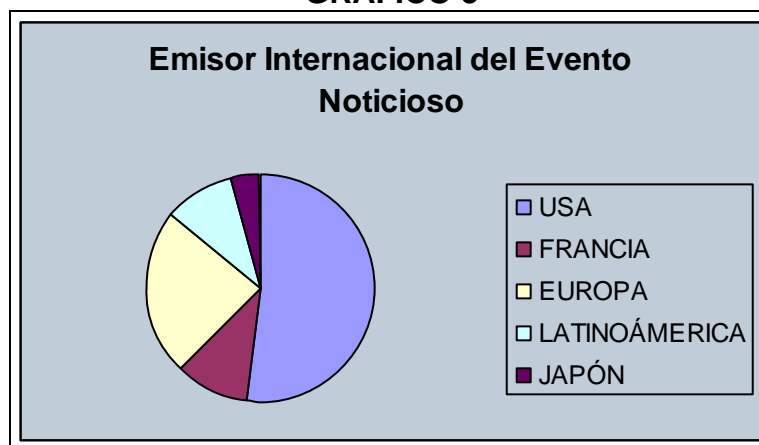
Uno de los procesos claves descubiertos en la gráfica estadística es la gran influencia que tuvo la prensa internacional en la década de 1960, pero es más interesante ver como esta influencia fue eventualmente reemplazada por eventos noticiosos del ámbito local en la década siguiente. Éste hecho refleja la importancia con la cual fue asumida la problemática del Cáncer en la región y la pérdida o reemplazo de la influencia internacional, ante la problemática propia del Cáncer. Por supuesto la aparición de más eventos noticiosos en el ámbito local, estuvo directamente vinculado a la fundación y el funcionamiento de instituciones

<sup>90</sup> Relación de noticias en Vanguardia Liberal: El cigarrillo causa principal del Cáncer (10 enero 1964), El Cáncer y los cigarrillos (22 enero 1964), El tabaco Cáncer nacional (24 enero 1964), continúa la polémica del Cáncer y el cigarrillo (8 febrero 1964), descubierta droga para prevenir a los fumadores contra el Cáncer (24 marzo 1964), cigarrillo y Cáncer (26 marzo 1964), fumar o no fumar (26 mayo 1964), médicos de E.U consideran los cigarrillos dañinos para la salud (8 julio 1964), ¿es producido el Cáncer de pulmón por el cigarrillo? (10 septiembre 1964).

de lucha contra el Cáncer en la región, así como al llamado que dichas instituciones llevaban a cabo cada cierto tiempo para obtener recursos y solventar así sus economías.

Por su parte la información que se presentó a nivel internacional pudo ser clasificada según su procedencia y se realizó de ésta manera con el fin de demostrar, primero que todo la pérdida de la influencia de la medicina francesa, la cual decayó aún más después de la segunda guerra mundial; a su vez que las investigaciones de Estados Unidos tomaron el lugar principal y se convirtieron en el polo de desarrollo científico a seguir. (ver gráfico 3)

**GRÁFICO 3**



*Información recopilada del periódico Vanguardia Liberal entre 1960 y 1981*

Es notable aunque no sorprendente el hecho de que la mayor parte de la información internacional descrita en el diario Vanguardia Liberal procediera de Estados Unidos, siendo que otras potencias médicas como Inglaterra o Alemania, al igual que Francia perdieron su sitio de honor en cuanto al desarrollo de tratamientos y teorías sobre el Cáncer, debido al proceso de reconstrucción de la post—guerra y al consecuente atraso en sus investigaciones. Por su parte es remarcable la cantidad de noticias generadas a nivel latinoamericano, donde se resaltan particularmente a México y Argentina como polos de desarrollo de la lucha contra el Cáncer en la región.

A pesar de la gran cantidad de información internacional recibida a través del diario Vanguardia Liberal en la ciudad, esto no significaba que la lucha contra el Cáncer fuese siempre optimista y positiva, ya que la investigación de la lucha contra el Cáncer manejó una serie de paradigmas, que fueron construidos y reconstruidos una y otra vez, con cada nuevo descubrimiento, nuevo tratamiento y nueva droga. El hecho de que la información proviniese de Estados Unidos, Francia o Inglaterra, u otro lugar del mundo no significaba que fuese una verdad absoluta, y es común encontrar que verdades absolutas, un par de años han sido completamente refutadas.

### 1.3.2 Los Paradigmas del Cáncer en Bucaramanga

Al igual que el resto del mundo, los paradigmas publicitados en Bucaramanga no han seguido un camino lineal, sino un proceso caprichoso y cambiante donde las teorías con frecuencia aparecían y desaparecían, así mismo como existían períodos alternos de progreso y estancamiento. Uno de estos procesos paradigmáticos fue la relación causal existente entre la acción de los virus y el desarrollo del Cáncer. Si bien existieron precedentes que indicaron una posible relación de los virus como el herpes y la aparición del Cáncer de cuello uterino, no todas las veces un virus era el causante del desarrollo canceroso. Los primeros estudios que desarrollaron el paradigma de la existencia de un virus como agente causal del Cáncer, data de principios del siglo XX, cuando se logró transplantar entre gallinas la Leucosis Eritoblástica, proceso nuevamente ejecutado en conejos, pero esta vez con Fibromas y Papilomas.<sup>91</sup>

Estos experimentos por supuesto alimentaron la idea de una relación clara y directa entre virus y Cáncer, pero se llegó a tal punto como el de establecer la existencia de un virus causante de todos los diferentes tipos de Cáncer. Este hecho generó las bases para el establecimiento de la creación de una vacuna: *“si todas las células del Cáncer sostuvieran antígenos comunes y si (los) pudiéramos obtener de una forma razonable (...) podríamos utilizar los antígenos como vacunas. La vacuna podría evitar el Cáncer como lo hace con la viruela”*.<sup>92</sup>

El desarrollo de la idea de una vacuna estuvo cimentado en costosas investigaciones llevadas a cabo en diferentes países e instituciones del mundo, muchas de las cuales tenían acogida en congresos mundiales, como el desarrollado en la Alemania occidental, en torno a los tratamientos quimioterapéuticos, donde se llegó a la conclusión de que *“el virus del Cáncer tiene que cumplir con una función muy breve: transmite (...) a la célula sana la información química Cáncer, provocando un llamado descarrilamiento del metabolismo interno de la célula, lo que hace que la célula normal degenera, transformándose en célula cancerosa”*.<sup>93</sup> Por supuesto la idea de la vacuna no estuvo alejada en gran medida de la verdad y prueba de eso fue el descubrimiento del virus Moloney, el cual causó leucemia al transportar plasma de dicho virus de ratones enfermos a ratones sanos.<sup>94</sup> No obstante durante la década de los años

---

<sup>91</sup> Vanguardia Liberal. Algunas consideraciones sobre el Cáncer, enfermedad que horroriza la humanidad. 6 mayo 1964. año XLIV N° 15668 pág. 7

<sup>92</sup> Vanguardia Liberal. La ciencia busca los antígenos para vacuna contra el Cáncer. 23 abril 1961. año XLII N° 13763 pág. 7

<sup>93</sup> Vanguardia Liberal. Todo el mundo se esfuerza por descubrir el virus del Cáncer. 21 septiembre 1963. año XLIV N° 15467 pág. 8

<sup>94</sup> Vanguardia Liberal. Inminente descubrimiento del virus de la Leucemia. 13 julio 1964 año XLIV N° 15749 pág. 15

setenta se abandonó la idea de encontrar una vacuna porque no se logró hallar aquel misterioso virus causante de todos los tipos de cánceres.<sup>95</sup>

Ésta idea sin embargo, sirvió de base para el desarrollo de un paradigma posterior, hoy claramente aceptado, como lo es el de los Oncogenes, los cuales se convirtieron en los causantes del cambio de la célula y el desarrollo de los cánceres: *“los oncogenes alteran la acción de las enzimas que sirven a los efectos de la creación de proteínas provocando una permanente transformación del ácido RNA (Ribonucléico) en DNA (desoxirribonucléico) con lo cual se engendra un cambio en la estructura nuclear, cuyo efecto es la reproducción ilimitada del tejido, vale decir a la formación del tumor”*.<sup>96</sup>

Otro de los paradigmas desarrollados a la par de la idea del virus como causante del Cáncer, fue la idea de la relación de la contaminación, el humo del cigarrillo y el hacinamiento como factores reales y decisivos en el desarrollo del Cáncer. Después del despliegue periodístico realizado en 1964, en cuanto a la relación del cigarrillo y el Cáncer de pulmón, se realizaron cada vez investigaciones más concluyentes, logrando convertir la contaminación en una problemática sanitaria: *“Las personas que no fumamos tenemos una posibilidad de Cáncer, los que fuman tabaco dos, los que fuman pipa cuatro, y los que fuman cigarrillo tienen 27 posibilidades”*.<sup>97</sup> La relación del desarrollo del Cáncer y el medio ambiente se hizo más visible, aunque nunca alcanzó la preeminencia en el diario Vanguardia Liberal, como factor decisivo e indispensable en el desarrollo de la enfermedad.

Ésta relación contaminación—Cáncer fue pobremente expuesta en el diario en los años de estudio, aunque se hallaron algunos claros ejemplos que demuestran la preocupación y la toma de conciencia que aunque incipiente hacía parte de la sociedad. Un claro ejemplo de ello fue la relación expuesta entre los hidrocarburos y el Cáncer: *“los hidrocarburos cancerígenos (...) se hallan en los residuos de la combustión de los motores Diesel; en el alquitrán y en los cigarrillos”*,<sup>98</sup> así como la acción de agentes contaminantes: *“los alimentos envenenados con plaguicidas o detritos industriales, carnes vacunadas con cepas de virus”*,<sup>99</sup> y la exposición a agentes químicos cada vez más tóxicos: *“80 a 90% de los cánceres parecen depender directa o indirectamente del medio ambiente y el primer lugar de los factores químicos”*.<sup>100</sup> El ambiente se convirtió en un enemigo debido al mal uso

---

<sup>95</sup> Vanguardia Liberal. Lejana Vacuna anti-cáncer. 9 octubre 1978 año LX N° 20821 pág. 7

<sup>96</sup> Vanguardia Liberal. Otro golpe contra el Cáncer. 1 diciembre 1970. año 51 N° 18008 pág. 4

<sup>97</sup> Vanguardia Liberal. Educación a la población en lucha contra el Cáncer. 1 julio 1972. año LIII N° 18572 págs. 1—3

<sup>98</sup> Vanguardia Liberal. Combustión de motores, petróleo y cigarrillos son causa de Cáncer. 26 enero 1965. año XLV N° 15930 pág. 2

<sup>99</sup> Vanguardia Liberal. La leucemia. 9 marzo 1978. año LIX N° 20610 pág. 4

<sup>100</sup> Vanguardia Liberal. Los químicos responsables del Cáncer. 15 marzo 1976. año LVII N° 19900. pág. 5

que le daba el hombre, pero al mismo tiempo en un aliado en la lucha contra el Cáncer si se cuidaba de él.

No obstante la aparición de noticias que generaban en el espectador la sensación de una constante y fuerte lucha contra el Cáncer, en realidad los eventos noticiosos que mostraban resultados puntuales con casos particulares, fueron muy reducidos. Mientras se publicaban constantemente la aparición de nuevos tratamientos, drogas experimentales aplicadas en animales y nuevas tecnologías, eran muy pocas las noticias que hablaban de procedimientos prácticos, reales y efectivos en la realidad local y nacional. La gente siguió muriendo a causa de los diferentes tipos de Cáncer y se presentaron entonces procedimientos milagrosos y mágicos en contra de la enfermedad.

Los casos más extraños presentados en el diario Vanguardia Liberal son las denominadas curaciones milagrosas que se presentaban sin ningún tipo de intervención científica y de la cual los médicos no lograban dar una explicación clara. Entre estos casos el diario presenta el de un paciente que padecía "*Cáncer de estomago, de los intestinos y del hígado, sin embargo (se) curó*".<sup>101</sup> Lo llamativo del caso es que el hecho ocurrió en Estados Unidos, cuna del desarrollo médico de los nuevos tratamientos contra el Cáncer. Otro caso similar se presentó en la comunidad de Nueva Orleans, donde a la religiosa Sor Gertrudis se le diagnosticó Cáncer de páncreas y sin tratamiento alguno, más de un mes después abandona el hospital completamente sana. La única explicación dada de parte de los científicos se encamina en torno a la fe de los pacientes e incluso al poder de la mente sobre el cuerpo.

Existieron otro tipo de curaciones milagrosas, aunque estas se asociaron a remedios y curas caseras. De esta manera fue como el barranquillero Fernando Curry aseveró haber obtenido curación del Cáncer cutáneo mediante el empleo de una dosis preparada de hierbas y remedios cancerígenos.<sup>102</sup> Lo curioso y llamativo de estos casos de curaciones mediante hierbas y ungüentos, es que fue un caso regional, pues todas las noticias similares se presentaron solo a nivel latinoamericano. Desde Perú hasta Chile aparecieron noticias del descubrimiento de plantas y yerbas silvestres que curan el Cáncer. Entre los casos se encontraron el del sacerdote peruano Fray José quien por medio de infusiones de Matico y Llantén había logrado resultados satisfactorios,<sup>103</sup> pasando por la elaboración del producto LD50 realizada por los doctores Luís Enrique Gavire y Sven Zetheluis,<sup>104</sup> y por el naturalista paraguayo Carlos Candía y su descubrimiento del factor "C"

---

<sup>101</sup> Vanguardia Liberal. Cánceres que se curan solos. 8 agosto 1967 año XLVII N° 16815 pág. 8

<sup>102</sup> Vanguardia Liberal. Me curé del Cáncer. 21 junio 1978 año LIX N° 20711 pág. 2

<sup>103</sup> Vanguardia Liberal. Yerbas silvestres se usan en el Perú para combatir al Cáncer. 26 mayo 1965. año XLV N° 16044 pág. 7

<sup>104</sup> Vanguardia Liberal. Se reveló en Venezuela que planta tropical es eficaz contra el Cáncer. 22 julio 1965 año XLV N° 16101 pág. 5

con el cual curaba en 6 dosis a pacientes desahuciados,<sup>105</sup> hasta llegar al caso de la religiosa Chilena Sor Eudocia Cofre de la orden salesiana, quien a los 60 años desarrolló unas gotas contra el Cáncer “*con extractos de algas marinas, aguardiente y otros componentes secretos*”.<sup>106</sup>

La publicación de estos sucesos en el diario Vanguardia Liberal puede tener una explicación, si se analiza el hecho de que a nivel latinoamericano existe una rica y gran cantidad de flora, de la cual actualmente se desconocen sus propiedades y beneficios. Este hecho quizá logró enraizarse en la mentalidad de la población, llegando a juzgar como posible la curación del Cáncer, simplemente mezclando en las dosis apropiadas, una cantidad infinita de plantas.

De la misma manera y a la vez de forma curiosa la problemática del Cáncer también sirvió como excusa para luchar contra las drogas, en particular contra el consumo de marihuana. La explosión de dicha droga en la década de los años setenta se convirtió en un problema tanto del Estado como del departamento de salud pública, quien pronto la señaló por su presencia de Benzopireno y su efecto causal sobre la aparición del Cáncer, más fuerte y directo que en el caso del cigarrillo.<sup>107</sup> Sin embargo, es extraño que el consumo oral de marihuana como medio para soportar los constantes tratamientos quimioterapéuticos, fuese expuesto en Estados Unidos ante la administración norteamericana para los productos alimenticios y farmacéuticos pocos años después, abriendo la puerta para su consumo legal, como lo es hoy en día en algunos estados de Norteamérica, si se tiene una prescripción médica.<sup>108</sup>

La publicación y desarrollo de los diferentes paradigmas mostrados en el diario Vanguardia Liberal, mostró a lo largo de los años de estudio la preocupación de los médicos por comprender, explicar y finalmente controlar los diferentes tipos de Cáncer. A pesar de la gran cantidad de investigaciones desarrolladas tanto a nivel nacional como internacional, los avances en torno a la búsqueda de la cura definitiva no fueron suficientes, pero fruto de ellos se lograron los suficientes avances técnicos que permitieron el desarrollo de maquinas que lograron prologar y mejorar la vida de los pacientes.

---

<sup>105</sup> Vanguardia Liberal. Naturalista paraguayo descubre formula para curar el Cáncer. 20 junio 1971. N° 18202 pág. 2

<sup>106</sup> Vanguardia Liberal. Otra milagrosa curadora del Cáncer. 21 enero 1980 año LXI N° 21924 pág.

6

<sup>107</sup> Vanguardia Liberal. La marihuana produce Cáncer. 13 diciembre 1975 año LVII N° 19810 pág.

6

<sup>108</sup> Vanguardia Liberal. Las píldoras de marihuana contra el Cáncer. 28 junio 1980. año LXI N° 21435 pág. 7

### 1.3.3 Las Instituciones de Lucha contra el Cáncer en Bucaramanga

La importancia de la lucha contra el Cáncer en la ciudad de Bucaramanga y el departamento de Santander, se convirtió en un tema cotidiano a través de las noticias publicadas en el diario Vanguardia Liberal, el cual fue el primer medio escrito en señalar las principales falencias presentes en la ciudad y el departamento. Si bien el crecimiento presentado en Bucaramanga a lo largo del siglo XX la había convertido en una ciudad importante, hacía mediados del siglo existían pocas instituciones de salud pública en la ciudad. Entre las pocas existentes se resalta la labor del Hospital San Juan de Dios, el cual el 22 de octubre de 1958 recibió un aparato de radioterapia profunda, con la cual la institución se convirtió en la primera en luchar contra el Cáncer en Santander.<sup>109</sup>

A pesar de lo temprano del inicio de la lucha contra el Cáncer en la ciudad, el desarrollo real ocurrió en la década de los años sesenta, en la cual se crearon instituciones especializadas contra el Cáncer en la ciudad. En un periodo aproximado de 12 años se fundaron el Comité de Lucha contra el Cáncer, la Liga Santandereana de lucha contra el Cáncer y la Asociación de Voluntarias de Alivio al Canceroso, AVAC.

El Comité Zonal de lucha contra el Cáncer fue fundado el 5 de noviembre de 1960<sup>110</sup> como una entidad dependiente del Ministerio de Salud y del Comité Nacional de Lucha contra el Cáncer y que buscaba iniciar una campaña contra el Cáncer en el sector comprendido por los departamentos de Santander del Sur y del Norte así como en la intendencia de Arauca. La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue fundada el 14 de agosto de 1961, y nació como una entidad autónoma y particular<sup>111</sup> dedicada principalmente a la realización de campañas preventivas y de diagnóstico temprano del Cáncer. La Asociación de Voluntaria de Alivio al Canceroso AVAC por su parte fue fundada el 28 de marzo de 1971<sup>112</sup> y se creó para dar apoyo al enfermo durante el desarrollo de su tratamiento y a sostenerlo económica y espiritualmente cuando se hallaba en una fase terminal.

Estas tres instituciones iniciaron varias campañas que alertaban a la población sobre la problemática que representaba el Cáncer en la ciudad, el cual era señalado según las estadísticas nacionales como el cuarto departamento con

---

<sup>109</sup> Vanguardia Liberal. Desde hace 2 años está dañado el aparato de radioterapia en el San Juan de Dios. 18 febrero 1970. año 50. N° 17725 Págs. 1—3

<sup>110</sup> Vanguardia Liberal. Comité de Lucha contra el Cáncer. 6 noviembre 1960. año XLII N° 13568 págs. 1—3

<sup>111</sup> Vanguardia Liberal. Liga departamental de lucha contra el Cáncer será fundada en Bucaramanga. 9 agosto 1961. año XLII N° 18832 págs. 1—5

<sup>112</sup> Vanguardia Liberal. Campaña contra el Cáncer. 2 junio 1971. N° 18210 pág. 4

mayor frecuencia de Cáncer en el país.<sup>113</sup> Mientras el Comité de Lucha contra el Cáncer se convirtió en un asesor técnico y gestionó la realización de conferencias, cursos y seminarios sobre el Cáncer, tanto a personal médico como al público en general,<sup>114</sup> la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer adquirió interés en la prevención, principalmente del Cáncer de cuello uterino, uno de los más mortíferos en el país,<sup>115</sup> y la Asociación de Voluntarias de Alivio al Cancerosos AVAC, tomó un carácter completamente social, al realizar numerosas campañas que buscaban la afiliación de voluntarias para el desarrollo de sus numerosas temáticas, entre las cuales se encontraban:

1. Llevarle un alivio al enfermo de Cáncer.
2. Montar guardia instruida en la prevención.
3. Probar que el Cáncer es curable si oportunamente se visita al médico.
4. Prestarle colaboración inmediata a quien lo necesite.
5. Comprometer a todos los estamentos sociales en la cruzada.<sup>116</sup>

El AVAC alcanzó a ser integrada por 45 voluntarias y una cantidad de 800 personas en voluntariado indirecto, con lo cual lograban reunir mensualmente hasta \$10.000.00 pesos destinados para los tratamientos de quimioterapia de los pacientes y los gastos de viaje a Bogotá para los enfermos sin recursos que no podían ser tratados en Bucaramanga.<sup>117</sup>

El desarrollo combinado de los planes propuestos por cada una de las instituciones logró crear en la capital Santandereana un frente común en cuanto a la problemática del Cáncer. La liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer logró con la colaboración del público en general y algunas partidas presupuestales del Estado fundar el pabellón Jácome Valderrama destinado a aquellos enfermos con un desarrollo avanzado del Cáncer y a los cuales ya no era posible tratarlos.<sup>118</sup> La institución fue atendida en primera medida con la colaboración de las Damas Grises de la Cruz Roja y eventualmente con la ayuda de las damas rosadas y las damas del AVAC.

---

<sup>113</sup> Vanguardia Liberal. Santander ocupa el cuarto puesto en las estadísticas sobre el Cáncer. 19 mayo 1970. año 50. N° 17812 págs. 1—3 Estadísticas sobre el Cáncer: Santander registra el cuarto lugar del país. 24 enero 1971 N° 18058 pág. 6

<sup>114</sup> Vanguardia Liberal. Liga departamental de lucha contra el Cáncer será fundada en Bucaramanga Op. Cit. Pág. 1—5

<sup>115</sup> Vanguardia Liberal. Índice alto de Cáncer uterino revela examen de citología. 31 julio 1970. año 50 N° 19342 págs. 1—6

<sup>116</sup> Vanguardia Liberal. AVAC encara flagelo en barrios de la ciudad. 7 noviembre 1971. año 52 N° 19342 págs. 1—6

<sup>117</sup> Vanguardia Liberal. La AVAC lucha contra el Cáncer. 25 noviembre 1976. año LVIII N° 20151 pág. 4

<sup>118</sup> Vanguardia Liberal. Pabellón para enfermos avanzados de Cáncer avanzado entra hoy en servicio. 11 octubre 1967. año XLVIII N° 16880 págs. 1—5

El AVAC logró establecer vínculos con la Universidad Industrial de Santander UIS, en búsqueda de la creación de una cátedra especializada en Radioterapia profunda para la importación de una Bomba de Cobalto, la cual se buscaba fuese manejada por egresados de la universidad en el desarrollo de los tratamientos. Si bien es cierto que existían en el Hospital San Juan de Dios los servicios de Cancerología y Radioterapia,<sup>119</sup> y en el cual posteriormente fue establecido un servicio de citología cervico uterino para la prevención y el descubrimiento del Cáncer de útero; su accionar en la ciudad fue reducido, como lo demuestra el caso del departamento de radioterapia de dicha institución, el cual a lo largo de 1968 solamente atendió a 3980 pacientes, 55 de los cuales fallecieron a causa de la suspensión de su tratamiento debido a la avería del aparato de radioterapia profunda y de la no existencia de ninguna otra entidad que para la fecha prestase los mismos servicios en la ciudad.<sup>120</sup>

A pesar de todos los esfuerzos realizados en la lucha contra el Cáncer en la ciudad, las estadísticas de 1973 ubicaban a Bucaramanga en segundo lugar, entre las ciudades del país con mayor índice de muertes por Cáncer,<sup>121</sup> con una frecuencia de 60% en mujeres y 40% en hombres.<sup>122</sup> Los estudios indicaban que en las mujeres era cada vez más común el Cáncer de cuello uterino, sobre todo en aquellas dadas a la promiscuidad, al ejercicio de la prostitución, así como al analfabetismo. En realidad existía la certeza de una clara relación entre la pobreza y el desarrollo del Cáncer de cuello uterino: *“es más frecuente cuanto más baja es la situación económica”*.<sup>123</sup> En los hombres, el Cáncer de pulmón, de colón y recto, y de próstata eran los más comunes.<sup>124</sup>

En 1975 entró en juego directamente el Gobierno Nacional y la implantación a través del Plan Nacional de Salud, de una política de descentralización de la lucha contra el Cáncer, donde Bucaramanga recibió una bomba de Cobalto como parte de su ayuda.<sup>125</sup> El proyecto que buscó la importación de dicha Bomba fue desarrollado con colaboración de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, el Instituto Nacional de Cancerología, el Servicio Seccional de Salud y la

---

<sup>119</sup> Vanguardia Liberal. El Servicio de Cancerología llevará el nombre de Mary Villamizar de Gómez. Op. Cit. Págs. 1—12

<sup>120</sup> Vanguardia Liberal. Desde hace 2 años está dañado el aparato de radioterapia en el San Juan de Dios. Op. Cit. Págs. 1—3

<sup>121</sup> Vanguardia Liberal. Bucaramanga registra alto índice de Cáncer. 24 de septiembre 1975. año LVI N° 19735 Págs. 1—3

<sup>122</sup> Vanguardia Liberal. El gobierno debe colaborar a la campaña contra el Cáncer. 3 junio 1974. año LV N° 19259 págs. 1—15

<sup>123</sup> Vanguardia Liberal. Virus genital causante del Cáncer de Cervix. 8 diciembre 1971. N° 19373 págs. 1—2

<sup>124</sup> Vanguardia Liberal. El Cáncer ataca cada vez más a los colombianos. 10 diciembre 1980. año LXII N° 21599 pág. 5

<sup>125</sup> Vanguardia Liberal. Con Bomba de Cobalto contará Bucaramanga. 14 diciembre 1975. año LVI N° 19811 págs. 1—3

Beneficencia de Santander, y fue inaugurada el 30 de mayo de 1979.<sup>126</sup> Esto convirtió a la capital Santandereana en un polo de desarrollo médico, debido a que su accionar no solo cobijaba el departamento, sino también a los departamentos vecinos, como Norte de Santander, Arauca, Cesar y Bolívar entre otros. Fue uno de los primeros pasos en pro del desarrollo científico y médico que convirtió a Bucaramanga con el paso del tiempo, en uno de los centros médicos más importantes en el oriente colombiano.

No obstante el accionar de estas instituciones: el Comité de Lucha contra el Cáncer, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y el AVAC; con un apoyo precario en sus primeros años, y con la colaboración del Gobierno Nacional después, el cual invirtió en el marco del Plan Nacional contra el Cáncer una cantidad aproximada a los \$1.600 millones de pesos hacia 1980,<sup>127</sup> la problemática sanitaria que planteaba el Cáncer no logró controlarse y eran cada vez mayor la cantidad de casos detectados, el 60% de los cuales pertenecían a la población rural, quienes sin recursos suficientes no podían acceder a los tratamientos realizados en las ciudades de los diferentes departamentos.

Pese a que la idea de desarrollar programas rurales se había efectuado con anterioridad, principalmente en torno a programas de prevención del Cáncer de cuello uterino, como el ejemplo dado en 1968 por la dirección Seccional de Salud de Santander, en el cual varias localidades del departamento estuvieron involucrados: (Barranca, Barbosa, Barichara, Berlín, Charalá, Galán, Guadalupe, Málaga, Matanza, Oíba, Piedecuesta, Puerto Wilches, Río Negro, Sabana de Torres, San Gil, San Andrés, Onzaga, San Vicente, Simacota, Tona, Zapatoca, capitanejo, Puente Nacional, Vélez y Cimitarra)<sup>128</sup> los programas no fueron ampliados y pronto se hizo evidente que se necesitaba de una política más agresiva si se quería llevar la preocupación por el Cáncer a las áreas rurales.

Hacia 1980 la lucha contra el Cáncer había demostrado ser una empresa difícil no obstante las diferentes instituciones que luchaban contra ella, debido al hecho de que la inversión en tecnología y entrenamiento médico no eran suficientes, y que no se llevaba a la población la información suficiente para lograr un acercamiento a los servicios médicos correspondientes. La lucha contra el Cáncer en Bucaramanga debía centrarse en el desarrollo de programas de información, prevención y control, únicos medios eficaces a la hora de lograr un impacto positivo y una variación real en las estadísticas nacionales del Cáncer.

---

<sup>126</sup> Vanguardia Liberal. Unidad Oncológica será inaugurada hoy. 30 de mayo 1979. año LXI N° 21047 pág. 3

<sup>127</sup> Vanguardia Liberal, Inquietante aumento del Cáncer en Colombia. 22 de febrero 1980. año LXI N° 21311 pág. 5

<sup>128</sup> Vanguardia Liberal. Curados de Cáncer Siete santandereanos: no es un flagelo si se ataca oportunamente. 18 mayo 1969. año 49. N° 17454 pág. 1—5

Si bien los problemas por llevar al público la mayor cantidad de información clara y certera sobre el problema del Cáncer eran primordiales; dentro de las instituciones sanitarias, de investigación y educativas, se llevaba a cabo una lucha similar, por buscar un concepto definitivo de la enfermedad. Por este motivo, en estos mismos años, en el ámbito científico también se llevó a cabo una compleja lucha por alcanzar la comprensión total de la enfermedad, y al lograrlo, finalmente hallar el tratamiento definitivo que detuviera éste flagelo.

## 2. LA LUCHA CIENTÍFICA CONTRA EL CÁNCER

*“El Cáncer no es una entidad, sino una gran clase de enfermedades, con sus distintas etiologías, fases patogénicas y probablemente distintos mecanismos y reacciones intracelulares y subcelulares”<sup>129</sup>*

Los esfuerzos en la lucha contra el Cáncer dirigido por los gobiernos nacionales tanto en el país como en el mundo entero, se han encaminado desde dos perspectivas diferentes: el desarrollado desde el ámbito político y económico; y el que se desenvuelve como una lucha científica e intelectual por parte de médicos e investigadores. A través de esta lucha científica se busca comprender el desarrollo biológico de la enfermedad, en pro de la obtención de pautas para la elaboración de planes, procedimientos y tratamientos necesarios para detener su avance.

Siguiendo este curso de ideas, el presente capítulo de la investigación desea describir procedimientos de tipo netamente internalistas en la lucha contra el Cáncer, resaltando particularmente entre ellos, el Cáncer de cuello uterino, por ser uno de los que representó una mayor amenaza en el territorio nacional, así como en la ciudad de Bucaramanga durante el periodo de estudio. Del Cáncer de cuello uterino se desea indagar sus diferentes causas, tratamientos y el desarrollo de una técnica para su descubrimiento precoz. Para lograr este cometido se abordarán las teorías ligadas al desarrollo del Cáncer de cuello uterino, como lo es el virus del papiloma humano VPH, la invención del examen Papanicolau y las diversas formas y tratamientos de la enfermedad, donde se resaltan la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

### 2.1 EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

*“El Cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo; en Colombia es la primera causa de muerte por Cáncer en la mujer en edad productiva”<sup>130</sup>*

El Cáncer de cuello uterino, cervical o de cérvix, es según las estadísticas uno de los cánceres que más afectan a las mujeres y el cual está condicionado a la

---

<sup>129</sup> M.D. Shimkin, Michael B. Cambios en las ideas relativas al Cáncer. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Julio 1962. Pág. 48

<sup>130</sup> Serrano, Martha Lucia; Correa Magnolia; Medina, Olga; Melgarejo, Diana; Mercedes, Bravo. Tipificación del virus del papiloma humano mediante secuencia directa en mujeres con citología normal. **EN:** Revista Colombiana de Cancerología. VOL. 7 N° 4. pág. 18

aparición del virus de papiloma humano VPH, y es transmitido principalmente a través de la actividad sexual.<sup>131</sup> En un estudio estadístico llevado a cabo en el personal militar masculino que regresaba a Estados Unidos de la guerra de Corea, se descubrió que muchos de los oficiales habían sido contagiados de VPH por mujeres de la región, y al mantener contacto con sus esposas y compañeras, se advirtió un período de incubación de entre cuatro y seis semanas antes de la aparición de los primeros indicios de la enfermedad.<sup>132</sup>

El contagio del VPH o virus del papiloma humano se encuentra condicionado a una serie de factores de riesgo en las mujeres, entre las cuales se destaca: llevar una vida sexualmente activa con múltiples parejas sexuales, haber iniciado la actividad sexual de forma precoz, tener una alta tasa de paridad y abortos, así como pertenecer a un nivel socioeconómico bajo. Existe una alta tasa de Cáncer de cuello uterino en mujeres que ejercen la prostitución y una muy baja en mujeres célibes y en monjas.<sup>133</sup> El Cáncer uterino también es proclive a desarrollarse en mujeres que fuman y que consumen alcohol.

### 2.1.1 Historia del Cáncer de Cuello Uterino

El estudio del Cáncer de cuello uterino es tan antiguo en la literatura médica, como lo es la idea general del Cáncer; y se ha presentado como una problemática en el ámbito médico y científico desde el inicio mismo de la civilización humana. Las primeras referencias del Cáncer de cuello uterino que se han hallado datan del año 1700 a.c., descritas en el papiro Edwin Smith, en el cual se describía los usos de cataplasmas, infusiones y lavados de yerbas para aliviar el dolor.<sup>134</sup> Hipócrates, médico griego, reconoció también la enfermedad y llegó a la conclusión después de años de investigaciones, que dicho padecimiento al alcanzar una etapa avanzada era incurable.

Los Hindúes hacia el siglo V a.c. lograron sorprendentes avances en el ámbito quirúrgico, desarrollando complejas técnicas en cirugía y llegando a la conclusión que con estos tratamientos se obtenían resultados más propicios, los cuales fueron descritos en una serie de textos que describían los tumores de cérvix y vagina. Un tiempo después los avances quirúrgicos en este campo se desarrollaron también en Alejandría.

---

<sup>131</sup> *Ibíd.* Pág. 19

<sup>132</sup> Borré, Orlando. Infección por papilomavirus humano. **EN:** Nuestra Lucha. Órgano de difusión de la Liga Colombiana de lucha contra el Cáncer. Diciembre 1989. pág. 4

<sup>133</sup> Benítez del Hierro, Oscar; Benítez cortes, Oscar. Programa de promoción prevención de Cáncer cervico—uterino. Manual de Colposcopia para ginecólogos. Págs. 83—84

<sup>134</sup> O'Dowd, Michael; Phillip, Elliot. Historia de la ginecología y la obstetricia. Tomo 3. Edika Med. 1995. España. Pág. 454

Entre la ingente cantidad de médicos que participaron en la búsqueda de nuevos tratamientos y técnica contra el Cáncer de cuello uterino se destacan: Philoxenus (75—135 a.c.) un reconocido cirujano de tumores, especializado en los de matriz; Sorano (98—138 DC) médico romano quien influenciado por los trabajos de los eruditos griegos, describió la existencia de excrescencias verrugosas en el útero y las verrugas genitales, y quien fue uno de los primeros autores en mencionar la Dioptra o Espéculo vaginal, una de las mejores herramientas desarrolladas para llevar a cabo exámenes de cuello uterino, hoy día en uso; y Galeno (131—201 DC) quien era conocedor de su alta mortalidad y describió todos los conocimientos del Cáncer de cuello de útero en su texto “*de morbis mulierum*”.<sup>135</sup> (ver imagen 1 y 2)

Un par de siglos después de la caída del imperio romano Aetius de Amida (502—575) resumió y recopiló todos los tratamientos ginecológicos existentes, los cuales posteriormente fueron transcritos y copiados a través de los siglos. Sus escritos fueron publicados en cuatro volúmenes y a pesar de incluir en ellos una larga y copiosa descripción de las diferentes formas de Cáncer, no mencionó tratamiento médico alguno. En realidad Aetius era proclive a los tratamientos no invasivos como el uso de cataplasmas, ungüentos y lavativas para aliviar el dolor, combatir las inflamaciones y demás molestias.

### IMAGEN 1 DIOPTRA

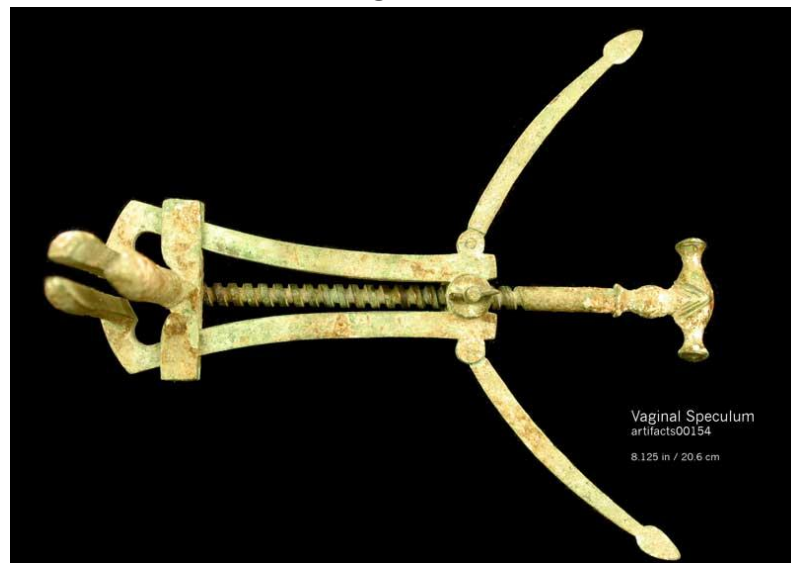


Imagen descargada el 15 de agosto del 2010 del sitio Web:  
[http://www.hsl.virginia.edu/historical/artifacts/roman\\_surgical/index.cfm?printfriendly=1](http://www.hsl.virginia.edu/historical/artifacts/roman_surgical/index.cfm?printfriendly=1)

<sup>135</sup> Usandizaga, Manuel. Evolución Histórica del tratamiento operatorio del Cáncer de cuello uterino. **EN:** Tratamiento del Cáncer de Cuello de Útero. E. Recasens, M; Queypo de Llano; E. Fernández Villoría; E. Esteban. Camacho. Salvat Editores. Pág. 8

## IMAGEN 2 ESPÉCULO MODERNO



Imagen descargada el 15 de agosto de 2010 del sitio Web:  
<http://www.necod.com.ar/Dewimed.htm>

En el periodo denominado como la Edad Media existió una amplia ignorancia en cuanto al Cáncer de cuello uterino, así como a la temática del Cáncer en general; y no es sino hasta después del renacimiento que los médicos retomaron sus investigaciones dirigidas al cuerpo humano. Ambroise Paré (1510—1590) y Nicolás Tulpius (1593—1674), centraron sus investigaciones en el desarrollo de un procedimiento quirúrgico invasivo. Paré siempre recomendó la amputación cervical aunque nunca logró realizarla y fue Tulpius quien realizó la primera cirugía de este tipo en la ciudad de Ámsterdam hacia 1652. Jean Astruc (1684—1766) por su parte, redactó a lo largo de su vida seis tomos de su denominada “*Treatise on the diseases*”<sup>136</sup> donde describió un complejo análisis de la pelvis, el valor del uso del espéculo como instrumento de trabajo y el uso de técnicas no quirúrgicas, siendo la más popular entre ellas la inyección tumoral con extracto de belladona.

Durante el siglo XIX el Cáncer de cuello uterino alcanzó un punto álgido en la sociedad, y prueba de esto son las innumerables publicaciones y libros que discutían como el Cáncer estaba a la mano de mujeres de cualquier edad, razón por la cual se gestó el nacimiento de diferentes tratamientos médicos para combatirla. Entre los nuevos tratamientos desarrollados en el siglo XIX destacan las sangrías de las pacientes mediante escarificaciones y la aplicación de sanguijuelas directamente sobre el cérvix enfermo.<sup>137</sup>

<sup>136</sup> O’Dowd, Michael; Phillip, Elliot. Historia de la ginecología y la obstetricia. Op. Cit. pág. 453

<sup>137</sup> Ibídem.

Existieron otros tratamientos más invasivos como el cauterio cervical, el cual consistía en cortar parte de la cervix infectada y utilizar hierros calientes para detener la hemorragia; procedimiento médico que tomó un nuevo impulso a mediados del siglo XIX con la invención del cauterio eléctrico. El tradicional uso de la cirugía alcanzó un nuevo nivel con el médico Conrad Langenbeck y el desarrollo de las histerectomías vaginales, que consistían en la extirpación completa del útero y su extracción por medio de la vagina, procedimiento que realizó por primera vez en 1813. Sin embargo la mortalidad post—operatoria de este procedimiento era tan alta que a finales del siglo XIX el médico Reeves Jackson afirmó que dicha intervención era poco más que un examen “*anten mortem*”.<sup>138</sup>

Otro de los procedimientos que nacieron en aquella época se conoce el denominado “*Ecrauser*” el cual era un dispositivo en forma de lazo que se ubicaba en los alrededores del tumor y que al ejercer presión por medio de un tornillo, amputaba la parte afectada.<sup>139</sup>

Los rayos X, uno de los últimos descubrimientos del siglo XIX fue uno de los primeros métodos en ser utilizados contra el Cáncer de cuello uterino en el siglo XX. En un principio fue común el uso de los conos vaginales pero estos fueron posteriormente desplazados con el uso del radio. En el siglo XX la historia de los tratamientos contra el Cáncer de cuello uterino y el Cáncer en general dio un vuelco total con el descubrimiento del Radium, el desarrollo de la radiología y posteriormente la quimioterapia. Hacia 1915 el uso del Radio para los tratamientos del Cáncer uterino se estaba popularizando y Robert Knox un radiólogo del King’s Collage de Londres describió los primeros casos de carácter ginecológicos tratados con el. Éste elemento se utilizó para tratar inflamaciones crónicas de cervix, endometritis crónica, leucoplasias de la vulva así como una gran cantidad de fibromas.<sup>140</sup>

El uso de la radioterapia externa se desarrolló en las décadas de 1920 y 1930, al lograrse un incremento en los niveles de energía en los dispositivos. Tiempo después le siguieron las unidades de Cobalto con el descubrimiento de la radiación artificial, disponibles a finales de la década de 1950 y la década siguiente, hasta el desarrollo posterior de los aceleradores lineales.

El desarrollo quimioterapéutico fue desarrollado tiempo después del descubrimiento del Radium, y se implementó como un agente químico el cual en combinación de la cirugía y la radioterapia mejoraba los resultados en los pacientes. Generalmente se utilizaba después de la realización de la cirugía y antes de las radiaciones pues pronto se descubrió que el Cáncer de cuello uterino

---

<sup>138</sup> O’Dowd, Michael; Phillip, Elliot. Historia de la ginecología y la obstetricia. Op. Cit.pág. 463

<sup>139</sup> Ibíd. Pág. 462

<sup>140</sup> O’Dowd, Michael; Phillip, Elliot. Historia de la ginecología y la obstetricia. Op. Cit.Pág. 463

era una enfermedad quimio—sensible, permitiendo remisiones más prolongadas en las pacientes y muchas veces logrando su curación.

A pesar del adelanto en los tratamientos y el aumento en la esperanza de vida de las pacientes que se logró a lo largo del siglo XX, el mayor descubrimiento fue encontrar una relación causal entre el desarrollo del Cáncer de cuello uterino y la existencia de un agente patógeno externo, como lo es el virus del papiloma humano VPH. Este descubrimiento se unió al hallazgo realizado donde se encontró un método de control y descubrimiento precoz como lo fue el test de Papanicolau. Estos descubrimientos cambiaron la forma de luchar contra la enfermedad, ya que se halló la manera de anticiparse al desarrollo del tumor, pasando del campo del tratamiento al de la prevención, un campo nunca antes desarrollado.

### **2.1.2 El Cáncer de Cuello Uterino en Bucaramanga**

En Bucaramanga al igual que en todas las ciudades colombianas, el Cáncer de Cuello uterino representó una de las mayores problemáticas en el tema del Cáncer. Las estadísticas indicaban del mismo modo, al Cáncer de Cuello uterino junto al Cáncer de Estómago, como las dos mayores dolencias y los dos más altos índices por decesos en ochos de los principales países latinoamericanos.<sup>141</sup> Estos mismos reportes elaborados por la Oficina Sanitaria Panamericana señalaron que el 40% de los decesos por Cáncer en la población femenina de Colombia era atribuido al accionar del Cáncer de Cuello uterino.<sup>142</sup>

La elaboración de dichos informes ayudó a asumir la problemática del Cáncer de Cuello uterino en las nacientes instituciones de lucha contra el Cáncer, muchas de las cuales definieron sus lineamientos en la lucha contra la enfermedad, previniendo, descubriendo y tratando al Cáncer de Cuello uterino en primer lugar.

A nivel nacional una de las primeras instituciones, el Instituto Nacional de Cancerología, fue el primero en establecer al Cáncer de Cuello uterino como una de las más grandes problemáticas en la lucha contra el Cáncer. En un estudio realizado en 1935 se halló al Cáncer del aparato genital femenino, ocupando el segundo lugar en sus estadísticas, solo siendo superado por el Cáncer de piel, uno de los tipos de Cáncer que presenta un fácil descubrimiento. Y dentro de los canceres del aparato genital femenino, el del Cáncer de cuello uterino se presentaba en el 83.9% de los casos.<sup>143</sup>

---

<sup>141</sup> Pan American Health Organization. Pan American Sanitary Bureau, regional office of the World Health Organization. Epidemiological Research on Cancer in Latin America: Report of a Planning Conference. Op. Cit. pág. 3

<sup>142</sup> *Ibíd.* Pág. 16

<sup>143</sup> Pardo, Constanza; Posso, Héctor Jaime. Registro institucional de Cáncer del Instituto Nacional de Cancerología. Revista Colombiana de Cancerología. 2003. 7 (3)Págs. 44—45

En el caso específico de Bucaramanga, encontramos en el listado de las diez primeras causas de mortalidad en Santander, a los tumores malignos ocupando el octavo lugar en 1968 con una tasa de decesos de 47.8 por cada cien mil habitantes, la cual sube al séptimo lugar en 1970, con una tasa del 47.9 por cada cien mil habitantes.<sup>144</sup> A pesar de ocupar el séptimo lugar en 1970, el Doctor Carlos Cortes Caballero llevó a cabo un estudio preliminar de los casos de Cáncer en Bucaramanga y elaboró una serie de tablas estadísticas, las cuales resume principalmente en dos; la primera de ellas donde realiza una distribución de la enfermedad por aparatos y sistemas, y la segunda donde describió los órganos afectados, con los cuales creó una imagen del problema del Cáncer en la sociedad bumanguesa. (ver tabla 2)

**TABLA 2**  
**DISTRIBUCIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS**

<b>Puesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>No. de casos</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Aparato Genital Femenino	171	31.7
2	Piel	120	22.3
3	Aparato Digestivo	90	16.7
4	Sistema Linfático y Hematopoyetico	42	8.0
5	Glándula mamaria	30	5.5
6	Cavidad Oral	17	3.1
7	Aparato Genitario Masculino	16	2.9
8	Aparato Urinario	11	2.0
9	Aparato Respiratorio	10	1.8
10	Otros (se incluyen aquí los carcinomas metatásicos)	9	1.6
11	Sistema Endocrino	8	1.5
12	Tejido Blandos	8	1.5
13	Sistema osteó—muscular	3	0.55
14	Ojo y Orbita	2	0.37
15	Sistema Nervioso Central	2	0.37
	<b>Totales</b>	<b>539</b>	<b>100%</b>

*Tabla tomada del texto Cáncer en Bucaramanga. Estudio preliminar 1970.*

En esta primera tabla puede apreciarse que el aparato genital femenino, como el Doctor Cortés Caballero lo denomina, ocupa el primer lugar según el número de casos descubiertos, los cuales suman un total de 539 personas. Se debe comprender por supuesto, que dicha cantidad de personas no es muy alta comparada con la población de la ciudad, debido a que los datos utilizados en el

<sup>144</sup> Plan de Salud de Santander. Gobernación de Santander. 1968—1972. Pág. 12

estudio fueron proporcionados “tanto por el Hospital San Juan de Dios, como por patólogos particulares”<sup>145</sup> (ver tabla 3)

**TABLA 3**  
**DISTRIBUCIÓN POR ORGANOS DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS**

<b>Órganos</b>	<b>No. de casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Cervix:		
1. In situ	46	8.5
2. Infiltrante	114	21.2
Piel	120	22.3
Estomago	53	9.8
Mama	30	5.5
Linfomas	24	4.4
Leucemias	18	3.5
Cavidad Oral	17	3.1
Próstata	12	2.2
Recto	9	1.6
Metástasis	9	1.6
Tiroides	8	1.5
Tejidos Blandos	8	1.5
Esófago	7	1.3
Vías Biliares	7	1.3
Páncreas	7	1.3
Ovarios	6	1.1
Vejiga	5	0.93
Bronquial	5	0.93
Hígado	4	0.74
Testículo	4	0.74
Seno Paranasal	3	0.55
Endometrio	3	0.55
Riñón y Pelvis Renal	3	0.55
Pene	3	0.55
Sistema Nervioso Central	2	0.37
Ojo y Conjuntiva	2	0.37
Laringe—Faringe	2	0.37
Placenta Corio—epitelioma	2	0.37
Hueso		
1. Osteosarcoma	2	0.37
2. Condrosarcoma	1	0.18
<b>Totales</b>	<b>539</b>	<b>100%</b>

*Tabla tomada del texto Cáncer en Bucaramanga. Estudio preliminar 1970.*

<sup>145</sup> Cortes caballero, Carlos; Espitia S, Hernando; Carrillo V, Alberto. Cáncer en Bucaramanga. Estudio Preliminar—1970 Dpto. de Patología. División Ciencias de la Salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga—Colombia. pág. 21

En esta segunda tabla mucho más específica que la anterior, el Doctor Cortés Caballero realizó una distribución por órganos donde se resalta entre el apartado del Cáncer de Cervix, al Cáncer de tipo infiltrante, esto es, cuando ha alcanzado un proceso de metástasis y el tratamiento de las pacientes afectadas es mucho más largo y complejo, y en la mayoría de casos imposible. Pero esta situación no se presenta solamente en la ciudad de Bucaramanga como una situación aislada, dicho fenómeno se encuentra también en los estudios realizados por los Doctores Correa y Llano en la ciudad de Cali, en los años anteriores.<sup>146</sup>

Debido a estas investigaciones, las instituciones de lucha contra el Cáncer de la ciudad, y el mismo Estado Nacional, iniciaron la lucha contra la enfermedad, dedicando el estudio del Cáncer de Cuello uterino como una prioridad. Debido a este hecho este segundo capítulo busca explicar el devenir científico en la lucha contra el Cáncer de Cuello uterino, para de esta manera comprender su desarrollo biológico, a la par que se estudian sus tratamientos y procesos de prevención.

## 2.2 LOS TIPOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

*“Aproximadamente la mitad de todos los cánceres de cuello uterino ocurren en mujeres que nunca se han sometido a pruebas de detección”<sup>147</sup>*

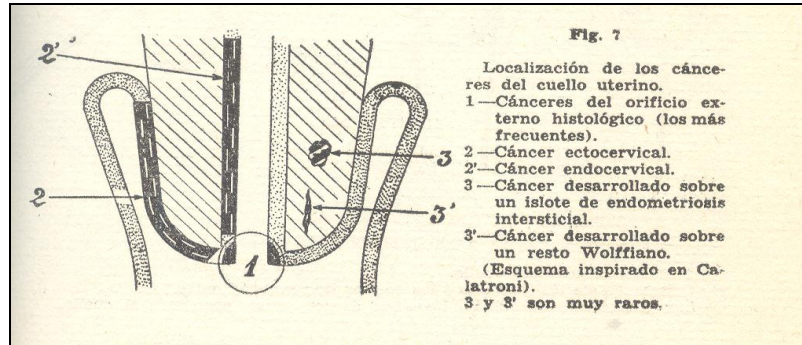
El cuello uterino es un órgano que comunica el canal vaginal con el útero y las trompas de falopio, y es una de las primeras barreras contra las infecciones sexuales, siendo por este motivo un área tan sensible a la aparición del Cáncer. El cuello uterino está compuesto por dos grandes áreas; un revestimiento externo denominado extocervix o revestimiento de la cara vaginal, conformado por epitelios escamosos estratificados; y un revestimiento interno denominado endocervix, el cual tiene la forma de un canal cilíndrico y se comunica con el útero.

---

<sup>146</sup> Ibíd. Pág. 28

<sup>147</sup> Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para médicos. Department of Health and Human Services. USA. Center for disease control and preventive. Agosto 2007. Documento PDF descargado el 8 de septiembre de 2010 del sitio Web: <http://www.cdc.gov/std/hpv/common—clinicians/sp/ClinicianBro—Sp—fp.pdf> pág. 15

### IMAGEN 3 TIPOS DE CÁNCER UTERINO



*Imagen tomada del libro Temas de Cancerología y Radiología. Pág. 197*

Debido a su forma, composición y estructura, existen tres variables recurrentes en la aparición del Cáncer de cuello uterino. (ver imagen 3) El más común se presenta en los epitelomas, en los límites del endocervix y el ectocervix (Nº 1 en la imagen), los cuales tienen la ventaja de ser fácilmente descubiertos, en algunos casos a simple vista. Los cánceres de ectocervix (Nº 2 en la imagen) son los siguientes en relación con su aparición en la frecuencia estadística y también son descubiertos con cierta facilidad. Le siguen el Cáncer de endocervix (Nº 2' en la imagen), los cuales son poco comunes pero representan una mayor posibilidad de desarrollo debido a la dificultad de hallarlos por su profunda ubicación en el cuello uterino. A su vez se encuentran otros tipos de cánceres, como los desarrollados en un islote de endometriosis intersticial, o un resto Wolffiano (Nº 3 y 3' en la figura), pero representan en índices porcentuales una cantidad muy baja de mujeres afectadas.<sup>148</sup>

Debido a la aparición de casos poco comunes como los de endocervix, se ha desarrollado un método clásico el cual consiste en realizar una inspección visual del área y la posterior toma de una biopsia. Para realizar dicho procedimiento se busca bajar el cuello uterino gracias a la utilización de pinzas y mantenerlo a la vista por medio de una acción de palanca. De esta manera se logra realizar una inspección visual y en caso de ser necesario, la toma de una muestra para su posterior análisis. (ver imagen 4)

<sup>148</sup> Pantoja A, Cesar y Esquerro Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Págs. 197—198

#### IMAGEN 4 EXAMEN DE CUELLO UTERINO

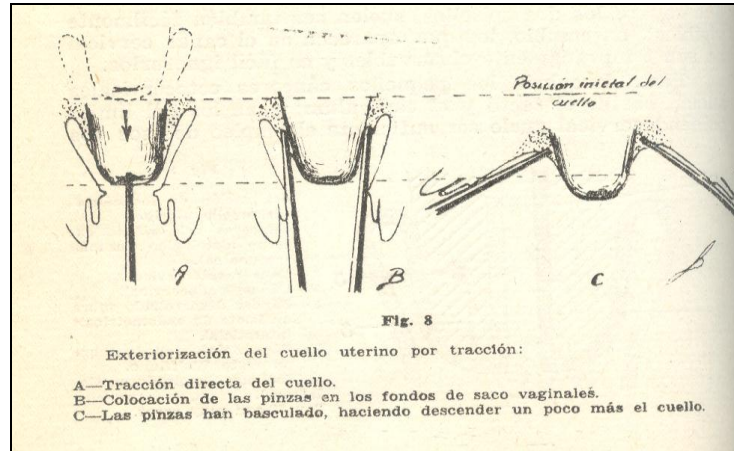


Imagen tomada del libro *Temas de Cancerología y Radioterapia*. Pág. 198

Si bien los resultados de las muestras tomadas pueden demostrarnos si existe un *Cáncer in situ*, también puede revelarnos si ha alcanzado un estadio posterior el cual puede desarrollarse en dos sentidos: puede extenderse hacia afuera buscando la luz del canal vaginal, los cuales son llamados cánceres proliferantes o exofíticos; o en contraposición, pueden desarrollarse a través del cuello uterino, infiltrándose y destruyendo el ectocervix o endocervix, logrando una forma ulcerosa, denominados cánceres endofíticos.<sup>149</sup> Es muy frecuente, no obstante, el desarrollo de los cánceres de cuello uterino en los dos sentidos, tanto infiltrándose en el cuello uterino, como extendiéndose hacia el canal vaginal afectando la región ano—genital. Sin embargo, es el nivel del estadio de desarrollo del Cáncer el elemento fundamental en el momento de evaluar las posibilidades de supervivencia de una paciente.

Durante el desarrollo del Cáncer del cuello uterino el cuerpo sufre una serie de cambios químicos y fisiológicos que generan síntomas de alarma, frente a los cuales las mujeres deben estar alerta. El principal síntoma de advertencia es la recurrencia de pequeñas y constantes hemorragias, la presencia de dolor en el momento del coito, así como la existencia de un dolor y malestar persistente.<sup>150</sup> Otros síntomas incluyen la pérdida rápida de peso y la presencia de sudoración nocturna, elemento común en muchos tipos de Cáncer.

Es común que las mujeres al igual que pacientes de otros tipos de cánceres, obtienen estos claros síntomas de alarma, principalmente por el miedo y la incapacidad de afrontar este tipo de situación. El alto número de pacientes que no

<sup>149</sup> *Ibidem*.

<sup>150</sup> Pantoja A, Cesar y Esquerre Gómez, Alfonso. *Temas de Cancerología y Radioterapia*. Op. Cit. Pág. 199

aceptan que algo malo les está sucediendo, permite a la enfermedad alcanzar estadios de desarrollo más avanzados, comprometiendo seriamente su salud y sus expectativas de vida.<sup>151</sup> Solamente la educación sanitaria y el conocer el funcionamiento de sus propios cuerpos, puede ayudar a las mujeres a acudir a los servicios médicos cuando aún hay tiempo para remediarlo.

### 2.2.1 Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cuello Uterino

Una vez realizado el compendio de las principales causas en la aparición, manifestación y desarrollo del Cáncer de cuello uterino, se debe comprender que para alcanzar los mejores resultados en el desarrollo del tratamiento contra ésta enfermedad, se debe incitar a la realización de campañas de descubrimiento precoz, dirigido a advertir a las mujeres sobre la necesidad de su rápido accionar frente a la aparición de ciertos síntomas. De la misma manera se debe poner en sobre aviso a los gobiernos para lograr establecer instituciones de salud tanto en las grandes ciudades como en las intermedias y pequeña, con el personal médico debidamente preparado y el material terapéutico adecuado.

Debido a la rapidez con la cual el Cáncer de cuello uterino se desarrolla, se debe luchar en su contra con la mayor rapidez posible, y en el mejor de los casos de una manera precoz: *“el diagnóstico precoz es aquel que se adelanta a la enfermedad por diagnosticar, es decir, que la reconoce antes de que ella se halla instalado totalmente o por lo menos cuando se halla en sus fases más iniciales”*.<sup>152</sup> De hecho los médicos establecen una diferenciación entre la realización de un diagnóstico precoz, en comparación con la de un diagnóstico temprano, en el cual se presenta ya el desarrollo del Cáncer en una etapa medianamente avanzada aunque todavía con posibilidades de una curación estable y a largo plazo.

El Cáncer de cuello uterino al igual que los cánceres en general, presenta un desarrollo gradual el cual recibe el nombre de estadio; a través de los cuales se logra pronosticar las posibilidades de supervivencia de una mujer afectada. A mayor estadio de desarrollo, menor la posibilidad de recuperación de la paciente, y si el Cáncer remite, es mayor la eventual posibilidad de una nueva aparición o recaída. Los estadios de desarrollo del Cáncer están clasificados desde el N° 1 al N° 4, cada uno definido por ciertas características propias, desde el Cáncer ubicado en un área local específica hasta el desarrollo de la metástasis y la diseminación hacia otros órganos del cuerpo.

---

<sup>151</sup> Clifton R, Read. Introducción: Objetivos y Ámbitos de Acción. **EN:** Teoría y Práctica de la Educación Sanitaria en la lucha contra el Cáncer. Op. Cit. Pág. 8

<sup>152</sup> Pantoja A, Cesar y Esquerro Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág. 195

1. El estadio N° 1 se define cuando el Cáncer solamente se encuentra en el cuello uterino en una proporción de tres a siete milímetros de profundidad, y el cual puede apreciarse tanto en un microscopio como a simple vista.
2. En el estadio N° 2 el Cáncer ya se ha diseminado más allá del cuello uterino, pero no ha logrado llegar a la pared de la pelvis o hasta el tercio inferior de la vagina.
3. El estadio N° 3 se presenta cuando el Cáncer ya ha logrado avanzar hasta el tercio inferior de la vagina y la pared de la pelvis, de la misma manera que puede estar afectando la función de los riñones.
4. El estadio N° 4 o estadio final, es cuando se presenta la metástasis y esto es la diseminación del Cáncer tanto a lugares circunvecinos, como la vejiga, el recto o la pelvis, como a sitios más lejanos como abdomen, hígado, intestinos o incluso a los pulmones.<sup>153</sup>

Una vez la mujer afectada alcance el estadio de desarrollo N° 4, sus posibilidades de supervivencia tras el tratamiento son casi nulas y en la mayoría de los casos los médicos realizan tratamientos de tipo paliativo. Sin embargo si la mujer se enfrenta al tratamiento y logra sobrevivir, las posibilidades de una recaída son tan altas, que la mayoría de las pacientes no logran superar los cinco años siguientes. Debido a este hecho, es que se advierte la importancia del desarrollo de una política y una toma de conciencia en la población hacía el tratamiento precoz, última barrera después de la prevención, que tiene efectos reales y positivos contra el Cáncer de cuello uterino.

### **2.2.2 Los Procedimientos de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cuello Uterino**

A pesar de lo expuesto anteriormente como uno de los síntomas más claros de alarma en el desarrollo del Cáncer de cuello uterino, los sangrados y hemorragias vaginales pueden presentarse con cierta frecuencia en las mujeres y por este motivo convertirse en un síntoma común y por consiguiente pasarse por alto. Las hemorragias y sangrados vaginales pueden preceder de una gran cantidad de causas, entre las cuales se encuentran las infecciones, irritaciones, así como el resultado del desarrollo de las enfermedades de transmisión sexual, lo cual hace la tarea del descubrimiento del Cáncer de cuello uterino una labor compleja.

Por este motivo es necesario analizar cada uno de los casos de la forma más rápida y precisa posible por medio de ciertos métodos que van desde la citología vaginal desarrollada por Papanicolau, siguiendo con el desarrollo de la colposcopia, hasta llegar al método de Schiller. Todos estos fueron procedimientos médicos nacidos en el siglo XX y que lograron crear un frente común en la lucha contra el Cáncer de cuello uterino.

---

<sup>153</sup> Información recopilada el 15 de septiembre de 2010 de la página Web: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page2>

La citología vaginal desarrollada por George Papanicolau fue uno de los procedimientos médicos más relevantes en la lucha contra el Cáncer en el siglo XX. Dicho método revolucionó los planes de prevención del Cáncer de cuello uterino, principalmente por ser una técnica sencilla, rápida, así como excesivamente barata. Dentro del ámbito de los procedimientos de lucha contra el Cáncer de cuello uterino, la citología es reconocida como la primera barrera de diagnóstico, a la cual le sigue el análisis o reconocimiento colposcópico, en el cual se realiza una inspección visual de la zona con más probabilidades de afectación para realizar la correspondiente biopsia, y en algunos casos y dependiendo de los resultados de los procedimientos anteriores, se realiza el test de Schiller.

En el desarrollo de los diferentes tipos de cánceres uterinos, todos ellos, exceptuando los adenomas, los cuales presentan un desarrollo celular diferente, suelen ser detectados debido al hecho de que en el cuello uterino se presenta un crecimiento de aspecto exfoliativo. Este proceso es reconocido como un desprendimiento celular el cual es mezclado con las secreciones de las glándulas uterinas, por medio de las cuales se puede comprobar la existencia de una neoplasia maligna. La evolución del cáncer de cuello uterino aún en sus primeras etapas desprende células lo cual hace posible lograr un descubrimiento precoz de la enfermedad.

La toma de la muestra citológica desarrollada por Papanicolau esta fundamentada en el funcionamiento bio—químico del cuello uterino, a través del cual es posible reconocer cualquier alteración de tipo celular. Para la realización de la citología, también conocida como frotis vaginal, Papanicolau creó tres elementos esenciales: la pipeta, elemento cilíndrico de vidrio con el cual es recogida la muestra, la lámina de vidrio donde se deposita dicha muestra y una mezcla química con la cual logra conservar la muestra para su posterior análisis. (ver imagen 5)

#### IMAGEN 5 ELEMENTOS PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA

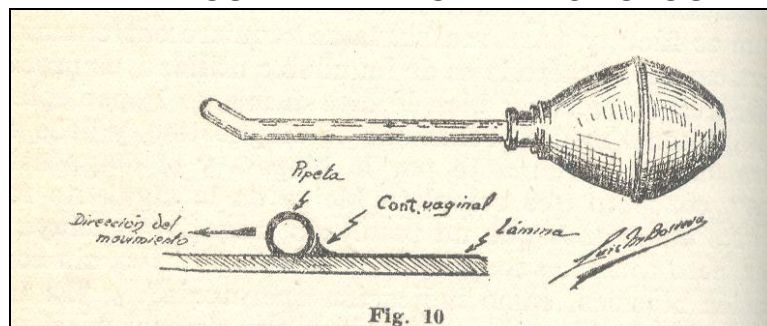


Imagen tomada del libro *Tema de Cancerología y Radioterapia*. Pág. 212

Una vez el cuerpo médico ha adquirido los elementos necesarios, se procede a la realización de la frotis la cual está compuesta por los siguientes pasos:

1. La paciente debe presentarse al examen sin haber mantenido alguna relación sexual en las últimas 24 horas, así como a ningún otro examen o lavado vaginal, ya que estos procedimientos interfieren en la veracidad de los resultados.
2. Una vez puesta la paciente en posición ginecológica se procede a separar los labios mayores y menores, y realizando la compresión del bulbo de aspiración de la pipeta, es introducida hasta llegar a los fondos del saco uterino.
3. Se procede a pasear la punta de la pipeta por los fondos del saco uterino y el tercio inferior de la vagina de forma lenta, al tiempo que se realiza la aspiración.
4. Obtenidas las células epiteliales, se depositan en un porta objetos y de allí son ubicadas en la lámina de vidrio.
5. Dependiendo de la cantidad de muestra celular obtenida, se debe extender sobre el largo de la lámina.
6. Es importante realizar el examen en una época con poco flujo menstrual, ya que los glóbulos rojos de la sangre dificultan el análisis del material.
7. Una vez puesta la totalidad de las células epiteliales en la lámina, debe realizarse la fijación la muestra en una solución mezcla de alcohol del 95% y éter a partes iguales, a fin de preservar las células y evitar la deformación celular.<sup>154</sup>

Después de realizado el proceso de fijación de la muestra en la lámina, se debe proceder a realizar el proceso de tinción, el cual precisa una serie de elementos químicos, con los cuales se señalan los diferentes tipos de células halladas. Entre las células que se logran encontrar en una muestra citológica van desde las más comunes como las pre-cornificadas, cornificadas, basales y endometriales; pasando por las células atípicas y poco comunes, relacionadas con el contacto de ciertos virus y bacterias, hasta llegar a las células de características cancerígenas.

El reconocimiento visual de estos diversos tipos de células en las muestras le tomó a Papanicolau, la lectura por el método de prueba y error de miles de láminas antes de entrenar sus ojos a reconocerlas rápidamente. La mayor parte de los errores del diagnóstico de las citologías está relacionada con la mala interpretación de las muestras, ya que un pequeño error o un descuido durante la lectura, puede significar literalmente la muerte de una paciente.

Una vez los resultados de la muestra de la citología vaginal da positivo, se procede a avanzar en su prescripción, buscando establecer su ubicación dentro del cuello uterino así como su estadio de avance. Por este motivo Hans Hilselmann, médico alemán, en 1924 insatisfecho con los resultados que obtenía

---

<sup>154</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Págs. 212—213

de los métodos de palpación y exploración visual a ojo desnudo, buscó obtener una imagen ampliada del cuello uterino con la debida iluminación y construyó para ello el colposcopio.

Durante todo el año de 1924 Hilselmann perfeccionó su invento y para 1925 público sus resultados y dio a conocer públicamente su nuevo instrumento. El colposcopio está fundamentado en la utilización de lentes de poco aumento colocados sobre un pie metálico, que permite orientarlo en todas direcciones, junto con un dispositivo interno de iluminación que ayuda en la observación detallada del cuello uterino. (*ver imagen 6*)

La popularización y posterior desarrollo de la colposcópica permitió el descubrimiento de tumores pequeños y puntiformes, los cuales lograban resaltar frente al color natural del cuello uterino, el cual era visto de un color uniformemente rosado, liso y con finos vasos.<sup>155</sup> Cuando se hallaba una variación en el color o en el aspecto; es decir, una zona inflamado o afectada, existía la posibilidad de que dicha superficie se convirtiera en un futuro asiento para el desarrollo de un posible Cáncer uterino, momento en el cual se hacía necesaria la realización de una biopsia. En la muestra de la toma de la biopsia se realizará un análisis histopatológico que concluya o no la posibilidad del desarrollo de un Cáncer de cuello uterino.

**IMAGEN 6  
COLPOSCOPIO MODERNO**



*Imagen descargada el 30 de septiembre de 2010 del sitio Web:  
<http://www.suinnovar.com/163—272—large/colposcopio—wallach—colpostar—1h.jpg>*

---

<sup>155</sup> *Ibíd.* Pág. 208

Una vez descubierta la posible zona o zonas afectadas, se debe proceder a tomar una o varias muestras para lograr comprobar o descartar el desarrollo de un posible Cáncer uterino. Generalmente el procedimiento de la biopsia *“hecha en buenas condiciones y adecuadamente estudiada, constituye un criterio definitivo cuando es positiva para el Cáncer, pero no la descarta si resulta negativa”*.<sup>156</sup> Siempre debe existir una posibilidad de duda cuando los resultados de la biopsia son negativos y se debe poner en sobre aviso a la paciente para la realización de un nuevo examen en los meses siguientes.

El procedimiento de la biopsia consta de la toma de un trozo de tejido de la zona inflamada o visiblemente afectada con ayuda visual del colposcópico. Con la ayuda de una pinza sacabocas o en su ausencia un bisturí, se toma una muestra piramidal de un grosor mínimo de cinco milímetros, el cual debe ser depositado en una composición del 90% de alcohol y 10% de formol para evitar el cambio en su estructura química.<sup>157</sup> Si los resultados son positivos se procederá al tratamiento adecuado, usualmente empleando los rayos X, la radioterapia y la quimioterapia, pero cuando persisten aún algunas dudas al respecto, se procede a realizar la prueba de Schiller.

Walter Schiller fue un médico austro—americano quien fundamentó sus investigaciones del Cáncer uterino en el resultado del proceso que presentaban las células vaginales y ectocervicales al sintetizar el glicógeno bajo el control de las hormonas ováricas, y como estas reaccionaban frente al lugol adquiriendo un color caoba oscuro. Este hecho le permitió conocer, previendo de antemano que las células cancerosas son pobres en glicógeno, que si aparecían manchas de colores claros donde aplicaba el lugol, había presencia de algún desorden o alteración celular.

Schiller recomendaba la aplicación de lugol, el cual estaba compuesto por un gramo de yodo, dos de potasio y trescientos centímetros cúbicos de agua; en la mayor cantidad de espacio intracavitario posible, tras lo cual o bien las zonas tomaban un color caoba oscuro o bien presentaba algunas manchas de colores claros, lo cual confirmaba una alteración, aunque no directamente una alteración epitelial de tipo cancerosa. En términos estadísticos, solo el 20% de los casos positivos con la prueba de Schiller resultaban cancerosos,<sup>158</sup> pero lograban señalar otros focos de alteración celular que no pudieron ser reconocidos a través del colposcópico, y desde los cuales podía tomarse una nueva biopsia, dando una nueva oportunidad a las pacientes de descubrir el Cáncer de cuello uterino de manera precoz.

---

<sup>156</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág. 209

<sup>157</sup> *Ibíd.* Pág. 210

<sup>158</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág.202

Una de las pautas positivas en el desarrollo de los procedimientos científicos descritos con antelación, es la posibilidad del descubrimiento precoz del Cáncer de cuello uterino o de etapas poco avanzadas de la enfermedad. De la misma manera estos procedimientos deben incentivar el desarrollo de campañas de educación sanitaria que genere una cultura de la prevención en la mujer, la cual debería después de iniciada su actividad sexual, acudir al menos una vez al año a tomarse una citología, lo cual le permitirá estar alerta a los problemas del Cáncer de cuello uterino.

Se desea de la misma manera, que todo médico general conozca la metodología implicada en la realización de la toma citológica, con lo cual se lograría disminuir en una proporción realmente alta la aparición del Cáncer uterino. Este hecho lograría crear conciencia en las mujeres acerca de la problemática propuesta por dicha enfermedad, y generar cultura que permita dejar atrás todo aquel sentimiento de vergüenza y pudor; uno de los mayores adversarios presentes en las sociedades conservadoras y que imposibilitan el descubrimiento precoz del Cáncer de cuello uterino.

### 2.3 LOS VIRUS Y EL CÁNCER

*“Los oncogenes virales son mutantes de los genes celulares normales”<sup>159</sup>*

La relación causal entre virus y Cáncer ha sido uno de los últimos descubrimientos en el desarrollo del paradigma del Cáncer, y se remite directamente al campo de la genética molecular y la patogénesis. El primer indicio de dicha relación se remonta a 1911 cuando se analizó la relación del virus del sarcoma aviar en las aves,<sup>160</sup> y eventualmente fue confirmado en 1936, cuando el biólogo estadounidense John Bittner descubrió que el Cáncer de mama en los ratones era debido al retrovirus MMTV (Mamario Mouse Tumor Virus).<sup>161</sup>

Para comprender el proceso vírico que conlleva a la aparición del Cáncer, debemos recordar que la célula desarrolla una serie de etapas diferenciadas y necesarias como los procesos de proliferación y diferenciación; transformaciones cuidadosamente reguladas que responden a necesidades específicas en los diferentes organismos. Así mismo, cada célula o grupo de células al cumplir con sus funciones y ciclo vital, sufren el denominado proceso de apoptosis, esto es, la destrucción celular, para dar cabida al nacimiento de nuevas células. Cuando las

---

<sup>159</sup> Virus, Oncogenes y Cáncer. Tercer Congreso Internacional Duran Reynals. Barcelona. 14—17 mayo 1984. Prólogo. Pág. 10

<sup>160</sup> *Ibíd.* Pág. 9

<sup>161</sup> Barbacid, Mariano. Papel de los oncogenes en los canceres humanos y en los tumores químicamente inducidos en animales. **EN:** Virus, Oncogenes y Cáncer. Tercer Congreso Internacional Duran Reynals. Barcelona. 14—17 mayo 1984. Pág. 100

células no se destruyen y en cambio proliferan descontroladamente, inicia la formación del tumor.<sup>162</sup>

En el correspondiente estudio de dicha proliferación celular, se encontró un fallo en el material genético de la célula o DNA, la cual es alterada por algunos virus y genes, denominados oncogenes. Los oncogenes o virus oncogénicos son aquellos virus que poseen la propiedad de transformar la célula que infectan en una célula tumoral, aunque muchas veces “los virus cancerígenos se comportan (...) como virus ordinarios” y por este motivo es difícil en muchos de los casos, localizarlos y estudiarlos.<sup>163</sup>

Los virus oncogénicos se encuentran divididos en dos clases, los que se reconocen como virus de DNA y los llamados retrovirus o virus de RNA. Los virus de DNA están relacionados en la mayoría de las veces a la acción del azar, es decir, muchos de los virus de DNA cuando alcanzan su desarrollo no logran integrarse al DNA de las células sanas y al no hacerlo no logran afectar a la célula, evitándose así la formación del tumor.<sup>164</sup>

Los virus de RNA o retrovirus son los comúnmente llamados virus tumorales, debido a que cuando completan su proceso, siempre se integran al DNA de las células y causan los cánceres. Los retrovirus se desarrollan generando una copia primaria de su propio RNA por medio del proceso de transcriptasa inversa, “el cual se transforma en DNA doble hebra y finalmente es incorporado en el genoma de la célula anfitriona. Durante este proceso el retrovirus toma un gen celular y lo incorpora en su DNA provírico. El virus entonces se vuelve oncogénico”.<sup>165</sup> (ver imagen 7)

---

<sup>162</sup> Ganén Prats, Ibrahim. Aguilar Peláez, Madelaine. Cáncer y Virus. Facultad de Ciencias Médicas. Provincia de Guantánamo. Documento PDF. Descargado el 10 de enero de 2011 del sitio Web: [http://bvs.sld.cu/revistas/ric/vol5\\_2\\_97/ric04297.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ric/vol5_2_97/ric04297.pdf) Pág. 23

<sup>163</sup> Virus, Oncogenes y Cáncer. Tercer Congreso Internacional Duran Reynals. Op. Cit. Prologo. Pág. 8

<sup>164</sup> Ganén Prats, Ibrahim. Aguilar Peláez, Madelaine. Cáncer y Virus. Facultad de Ciencias Médicas. Op. Cit Pág. 26

<sup>165</sup> Virus, Oncogenes y Cáncer. Tercer Congreso Internacional Duran Reynals. Op. Cit. Prologo. Pág. 10

## IMAGEN 7 LOS VIRUS ONCOGÉNICOS

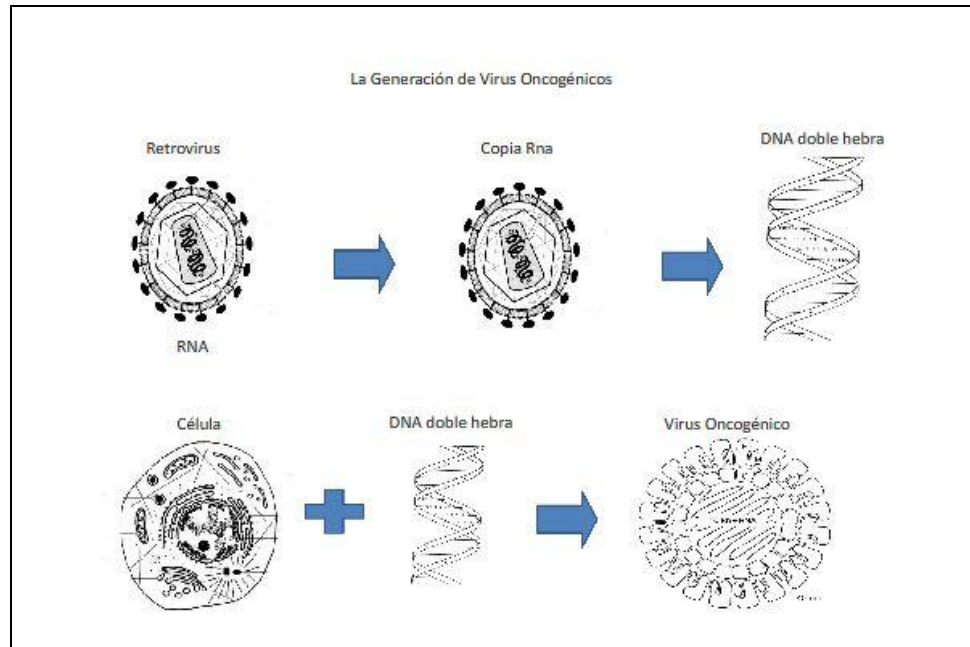


Imagen elaborada con la información recopilada del texto: *Virus, Oncogenes y Cáncer*. Tercer Congreso Internacional Duran Reynals. Pág. 10

Este proceso vírico que concluye con la formación de los tumores se ha encontrado en varios tipos de Cáncer. El Cáncer de Hígado se halla relacionado con la presencia de virus de la hepatitis B; el virus Epstein—Barr se relaciona con el linfoma de Burkitt y el carcinoma nasofaríngeo; el virus HTLV—1 se asocia a la leucemia en humanos; el citomegalovirus es responsable del sarcoma de Kaposi; y el virus del herpes simple del tipo VII se halla ligado al Cáncer de cervix.<sup>166</sup>

### 2.3.1 El Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano, VPH, está compuesto por una serie aproximada de 100 tipos de variantes de un grupo complejo de pequeños virus de DNA pertenecientes a la familia *papillomaviride*, los cuales en términos generales producen pequeñas infecciones en el epitelio estratificado de la piel así como en la mucosa.<sup>167</sup> Sin embargo, la gran mayoría de los variantes del virus del papiloma humano no causan ningún tipo de síntomas en las personas, aunque algunos tipos son responsables de la aparición de verrugas o condilomas, principalmente en las

<sup>166</sup> Ganén Prats, Ibrahim. Aguilar Peláez, Madelaine. Cáncer y Virus. Facultad de Ciencias Médicas. Op. Cit Pág. 26

<sup>167</sup> Borré, Orlando. Infección por papilomavirus humano. Op. Cit. Pág. 4

áreas ano—genitales, así como en la boca y la laringe. Generalmente dichas infecciones menores son causadas por los VPH tipo 11 y VPH tipo 16.<sup>168</sup>

Debido al hecho de que existen una cantidad importante de variantes del virus del papiloma humano VPH, muchos de los cuales es común contraer a lo largo de los años de la infancia, se creó una clasificación para señalar su grado de malignidad. (ver tabla 4) De esta forma el virus del papiloma humano VPH, se dividió en dos grandes grupos dependiendo del riesgo de provocar lesiones cancerígenas, no solo en el cuello uterino, sino también en la región ano—genital: los VPH de bajo riesgos y los VPH de alto riesgo.

**TABLA 4**  
**CLASIFICACIÓN POR VPH**

<b>Tipos de alto riesgos</b> (oncogénicos o asociados con el Cáncer)	<b>Tipos de Bajo riesgos</b> (no oncogénicos)
Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82	Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81
<p>Estos se consideran de alto riesgos porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como en otros sitios).</p> <p>El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino.</p>	<p>Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez, en caso de hacerlo, aparecen en asociación con cánceres invasivos</p>
<p>El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. El VPH 18 representa entre un 10% y un 12 % de los cánceres de cuello uterino</p> <p>Todos los demás tipos de alto riesgos pueden asociarse con el Cáncer de cuello uterino, pero con mucha menor frecuencia que el VPH 16 y 18.</p>	<p>El VPH 6 y el VPH 11 son los virus que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales.</p>

<sup>168</sup> Serman, Felipe. Cáncer cervico—uterino: Epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Revista chilena de Obstetro—ginecología. Abril 2002. N° 67 pág. 319. Documento PDF. Descargado el 8 de septiembre de 2010: [www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf) .

Pese a la clasificación del virus del papiloma humano VPH según su malignidad, la infección con una variable de alto riesgo no significa un desarrollo inmediato del Cáncer de cuello uterino. La infección con un virus de alto riesgo del papiloma humano puede ser transitoria, esto es, un proceso en el cual se generan células escamosas atípicas de significancia indeterminada, o lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, que pueden presentar una regresión espontánea. A pesar de que en la mayoría de los casos existe una regresión, la enfermedad puede alcanzar un punto sin retorno y ser denominada como persistente. Este caso es común sobre todo cuando el contagio es realizado por una pareja sexual durante largos periodos de tiempo. En este caso, el contagio continuo con una variable peligrosa del virus del papiloma humano VPH evita que las lesiones regresen a un estado anterior, y se empiecen a presentar los primeros estadios del Cáncer de cuello uterino.<sup>169</sup>

Existe a la par de la acción del virus del papiloma humano, una asociación de hábitos los cuales son vistos como promotores del Cáncer de cuello uterino, entre los cuales encontramos el tabaquismo, el uso de anticonceptivos orales en períodos largos de tiempo, las infecciones con clamidia, el alto número de partos y ciertos factores nutricionales.<sup>170</sup> Sin embargo, un hecho importante y que se halla estrechamente asociado al desarrollo del Cáncer de cuello uterino, es cuando una mujer rara vez o nunca se ha sometido a pruebas de control y detección de la enfermedad, usando el método del papanicolau.

Comprendiendo estos hechos, las infecciones causadas por el virus del papiloma humano VPH son comunes a lo largo de la vida sexual de las mujeres, la mayoría de las cuales no tiene implicaciones directas en el desarrollo de ninguna enfermedad, debido a que son contrarrestadas por el sistema inmunitario. Algunas veces sin embargo, el contagio con variantes peligrosas del virus del papiloma humano VPH, no desaparece y progresa lentamente hacia el desarrollo del Cáncer de cuello uterino. Es por este motivo importante desarrollar una cultura de la prevención realizando periódicamente tomas de citologías para controlar la aparición y el desarrollo del Cáncer de cuello uterino.

### **2.3.2 George Papanicolau**

George Nicholas Papanicolau nació el 13 de mayo de 1883 en Kymi, ciudad costera de la isla griega Euboea y a la edad de 15 años inició sus estudios de

---

<sup>169</sup> *Ibíd.* Pág. 7

<sup>170</sup> Serman, Felipe. Cáncer cervico—uterino: Epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Op. Cit. pág. 8

medicina en la ciudad de Atenas. Finalizó su preparación a los 21 años, y poco tiempo después viajó a Alemania a realizar un postgrado de biología con el cual terminó su ciclo de educación. (ver imagen 8)

### **IMAGEN 8 GEORGE PAPANICOLAU**



*Imagen descargada el 15 de septiembre de 2010 del sitio WEB: <http://www.teslasociety.com/pap.htm>*

En 1913 viajó con su esposa a Estados Unidos, y al año siguiente se encontró trabajando en el departamento de anatomía de la Universidad Cornell de Nueva York, donde siguiendo su investigación de postgrado experimentó con los conejillos de indias el papel de los cromosomas X y Y en el proceso reproductivo, y descubrió el ciclo estral de las mismas. Este descubrimiento le dio un nuevo rumbo a su investigación y empezó a analizar el ciclo menstrual de la mujer, realizando, recolectando y analizando citologías exfoliativas.

Hacia 1920 George Papanicolaou trabajaba de lleno en el estudio del flujo vaginal humano, el cual lo obtenía en la clínica ginecológica del colegio médico de la universidad Cornell, donde trabajaba, y del hospital de mujeres de Nueva York. En 1923 logró aislar células cancerosas halladas en las citologías por él realizadas y posteriormente desarrolló una técnica para conservar dichas células en una fijación y tinción química adecuada. Aquel mismo año propuso la idea de utilizar su método en otros centros médicos de la ciudad, pero fue ignorado debido a que se lograban aquellos mismos resultados con la realización de una biopsia.

A pesar de este inconveniente no detuvo su trabajo, y en 1928 presentó un informe en el marco de la tercera conferencia de mejora radical, llevada a cabo en Battle Creek (Michigan), con el título de “*New Cancer diagnosis*”. Ésta es la primera vez que expuso la técnica de la tinción con la cual posteriormente alcanzó prestigio entre todos los oncólogos a nivel mundial. No obstante, tuvo que esperar

más de 10 años antes de que su método fuese reconocido como un procedimiento seguro y eficaz.

En 1941 y después de casi 20 años de trabajo estableciendo tablas estadísticas y revisando muestras exfoliativas en gran cantidad, logró diagnosticar a cientos de mujeres, entre ellas una considerable cantidad de casos asintomáticos, los cuales eran imperceptibles al examen ocular y que sólo fueron demostrables mediante el procedimiento de la biopsia. Éste nuevo método debido a ser una técnica ni invasiva o dolorosa, representó un cambio radical en el diagnóstico precoz del Cáncer de cuello uterino. La muestra de esta investigación la publicó en el *“American Journal of Obstetrics and gynecology”* con el título de *“The diagnosis value of vaginal smears in carcinoma of the uterus”*.<sup>171</sup>

Años después publicó el libro *“Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear”* el cual alcanzó un impacto nacional y mundial, y hacia 1954 realizó una clasificación en el cual describió los 5 grados, clases o etapas en los resultados de las citologías, los cuales publicó en el *“Atlas of exfoliative cytology”*. Esta clasificación sigue utilizándose en la actualidad:

1. Negativo
2. Atípico o sospechoso
3. Sospechoso
4. Fuertemente sugestivo de malignidad
5. Característico de malignidad<sup>172</sup>

El método de tinción y fijación desarrollado por Papanicolau presenta un margen de error del 5% y debido a esto no es un procedimiento infalible, no obstante se convirtió en un procedimiento que permitió adelantar una campaña para el tratamiento precoz del Cáncer, debido a la facilidad, practicidad y rapidez, además de ser un método no invasivo y en comparación con otras técnicas clínicas, muy barato, permitiendo su expansión a nivel global y logrando así la salvación de miles y quizás millones de mujeres. En el momento en que The American Cancer Society se interesó en el uso de ésta técnica las cifras de mortalidad por Cáncer de cuello uterino disminuyeron drásticamente, mostrando un decrecimiento desde 1940 del 70% de los casos.<sup>173</sup>

---

<sup>171</sup> Schott, Heinz. Crónica de la medicina. Dirección: Heinz Schott. Redactores, Ingo Wilhem Muller, Volver Roelcke, Barbara Wolf—Braun y Hans Schadewaldt. Plaza & Janes. 1993. pág. 442

<sup>172</sup> O’Dowd, Michael; Phillip, Elliot. Historia de la ginecología y la obstetricia. Op. Cit. Pág. 457

<sup>173</sup> Schott, Heinz. Crónica de la medicina. Op. Cit. Pág. 443

## 2.4 LOS TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER

*“Por Radioterapia tanto producida, el caso de los rayos X, como natural; el Uranio, Radio, Torio y Polonio; se comprende un grupo de técnicas que permiten emplear las radiaciones como elemento terapéutico”<sup>174</sup>*

En el campo de los estudios médicos se ha venido desarrollando desde hace siglos un sinnúmero de especialidades, de la cual la Oncología nació dentro de la rama de la medicina interna a principios del siglo XX. La Oncología (del griego Onkos; masa, tumor) es la rama especializada en el campo de la medicina, la cual estudia las características, procesos y pautas de desarrollo de los diferentes tumores y cánceres presentes en el cuerpo humano. A pesar de ser una ciencia médica relativamente nueva, ha logrado alcanzar a lo largo del siglo XX varios niveles de especialización muy complejos, logrando con ello comprender el accionar de la enfermedad en el cuerpo humano e incrementando las expectativas de vida en los pacientes.<sup>175</sup>

En el desarrollo del campo oncológico se destaca la importancia del descubrimiento precoz de la enfermedad en gran medida, debido a que este hecho se encuentra ligado a la posibilidad de una más alta gama de tratamientos, así como a unas más altas posibilidades de supervivencia de los pacientes. Entre los tratamientos más comunes y efectivos para curar en Cáncer encontramos tres procedimientos esenciales: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia;<sup>176</sup> cada uno de ellos procedimientos médicos nacidos en un proceso histórico particular e independiente y que cumplen una función específica en el tratamiento y evolución de la enfermedad.

### 2.4.1 La Cirugía

Los tratamientos de tipo quirúrgicos o la cirugía, fue uno de los primeros y principales tratamientos inventados por el hombre para aliviar el dolor y curar dolencias. Las primeras cuchillas quirúrgicas fueron creadas en los albores de la prehistoria con materiales de hueso y piedra, los cuales fueron reemplazados con el tiempo con elementos de origen volcánicos, los cuales presentaban caracteres más apropiados para las delicadas incisiones con ellos realizados. La obsidiana alcanzó gran fama entre estos nuevos elementos y se convirtió en una

---

<sup>174</sup> Ibíd. Pág. 406

<sup>175</sup> Crónica de la medicina. Op. Cit. Pág. 524

<sup>176</sup> Llamas Mendoza, Augusto. La Radioterapia en el tratamiento del Cáncer. Nuestra Lucha. EN: Órgano de divulgación. Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer. N°. 3 Mayo—Junio 1986. Bogotá. Colombia. Pág. 4

herramienta indispensable de los chamanes y médicos de aquellas sociedades humanas.<sup>177</sup>

La edad de los metales generó tales cambios en el devenir de la humanidad que las herramientas de piedra fueron abandonadas, en pro de elementos más precisos y limpios, creando a lo largo de milenios uno de los principales utensilios en el argot médico: el bisturí. Su utilización permeó la cultura médica y alcanzó un nuevo nivel durante el siglo XIX, en el cual la invención del bisturí eléctrico y la producción de dispositivos conexos, dieron paso a una nueva etapa en la cirugía: la electrocirugía. Esta nueva herramienta a la par de cortar la piel o los órganos afectados por el Cáncer, los cauterizaba evitando posteriores infecciones y enfermedades relacionadas.<sup>178</sup>

Desde luego el procedimiento quirúrgico no siempre ha representado un alivio inmediato a la enfermedad, principalmente debido a la acción de los virus y bacterias los cuales causaban infecciones en las áreas operadas y expuestas. Solamente cuando se empezó a elaborar el concepto de asepsia, los pacientes lograban sobrevivir, muchos de ellos el tiempo suficiente como para descubrir en la mayoría de los casos que las enfermedades permanecían, entre ellas el Cáncer.

En el momento en el cual la cirugía se convirtió en una herramienta ocasional en la lucha contra el Cáncer hecho que ocurrió a principios del siglo XX, se iniciaron una serie de esfuerzos científicos que dieron como resultado el descubrimiento de la radioterapia y posteriormente la quimioterapia. Se iniciaron entonces la elaboración de una serie de procedimientos médicos para atacar el Cáncer, combinando estos tres procesos y buscando de esta manera hacerle frente común a la enfermedad.

#### **2.4.2 La Energía Radiante o la Radioterapia**

Wilhem Conrad Roentgen (1845—1923) fue un físico alemán nacido en Remscheid—Lennep y quien descubrió en 1895 de forma accidental mientras manipulaba los recientemente elaborados tubos de Crookes, un nuevo tipo de energía la cual atravesaba los objetos sólidos y quedaban impresos en una placa de platinocianuro de bario. En diciembre de aquel mismo años presentó su descubrimiento a la sociedad físico—médica de Wurzburg y la denominó “*veber die arvon strahlem*” (acerca de una nueva clase de rayos).<sup>179</sup> Su descubrimiento “*in the few years (...) was more an amusing play thing than a major weapon on the medical arsenal*”.<sup>180</sup> Solo con el paso del tiempo y debido a la comprensión que

---

<sup>177</sup> Crónica de la medicina. Op. Cit. Pág. 520

<sup>178</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág. 597

<sup>179</sup> O’Dowd, Michael; Phillip, Elliot. Historia de la ginecología y la obstetricia. Op. Cit. Pág. 425

<sup>180</sup> Pinell, Patrice. The Fight against Cancer. France 1890—1940. Op. Cit. Pág. 20

poco a poco se fue adquiriendo de este proceso, fue cuando los rayos X alcanzaron una gran importancia en el campo de la medicina.

Su descubrimiento no obstante accidental, fue precedido por un sin fin de grandes avances en el campo del desarrollo de la física y la electricidad, gracias a diversos científicos como William Gilbert, Evangelista Torricell, Otto Van Guenicke y William Crockes, quienes entre muchos otros, a lo largo de 300 años experimentaron con los campos eléctricos, hasta lograr descubrir una más de las características de la energía.<sup>181</sup>

Los rayos X fueron utilizados por primera vez en el campo médico por el Dr. Despignes, un médico de Lyons quien en 1896 trató un enfermo de Cáncer de estomago de manera experimental. El paciente fue atendido durante ocho días con los rayos X tras lo cual el tumor se redujo, de la misma manera que el dolor y se detuvo la perdida de peso. Sin embargo, a pesar de los buenos indicios en el paciente éste eventualmente murió, pero desde ese momento se estableció la posibilidad de utilizar estos nuevos tipos de rayos en la lucha contra el Cáncer, tomando un lugar junto a los tratamientos quirúrgicos.<sup>182</sup>

Uno de los principales problemas con los cuales se enfrentó éste nuevo tipo de tratamiento, fue el de establecer la cantidad en tiempo y potencia a la cual deberían ser expuestos los pacientes. Muy pronto se comprobó que la acción prolongada a éste nuevo tipo de rayos podía causar en la piel desde prurito hasta quemaduras. Tras algunos años se llegó a establecer parámetros de uso de la mayoría de ellos gracias a ensayos de pruebas y error realizadas en cientos de pacientes. De la misma manera el tratamiento de dichos rayos adquirió el nombre de Roentgenterapia en honor a su descubridor, y alcanzó tres modalidades de uso:

1. Superficial
2. Intermedia
3. profunda<sup>183</sup>

Cada una de estas tres modalidades se relacionó directamente al uso de la cantidad de energía necesaria; a mayor profundidad se hacía necesaria mucha más potencia, ya que debía penetrar en la piel y algunas veces llegar directamente a los órganos. Los rayos X, o Roentgenterapia superficial se presentó en la época como un tratamiento muy útil en las lesiones relacionadas con la piel, la Roentgenterapia intermedia se encargaba de las lesiones que estaban situadas

---

<sup>181</sup> Patiño, Jairo. De la máquina eléctrica a la radiología en Colombia. **EN:** Mediunab. Vol. 9 N° 2 Agosto de 2006. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Pág. 82

<sup>182</sup> Pinell, Patrice. The Fight against Cancer. France 1890—1940. Op. Cit. Pág. 23

<sup>183</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág. 569

entre 2 y 4 cms debajo de la piel, y la roentgenterapia profunda a aquellas profundidades de 4 cms en adelante.

Con el descubrimiento de los rayos X se plantearon una serie de nuevos interrogantes en los diferentes campos de estudio como en la física y la química, al comprobarse que la energía podía ser radiante, algo nunca antes pensado debido a la idea predominante de la inmutabilidad de los elementos, es decir; que cada uno de estos estaba representado como una estructura simple, indivisible e inmutable.

Antoine Henri Becquerel, (1852—1908) fue un físico francés quien demostró después del descubrimiento de Roentgen, la existencia de otros elementos que causaban aquella misma fluorescencia en las placas de platinocianuro de bario. Descubrió que la sal de uranio generaba aquellos mismos rayos de forma completamente natural, sin la intervención de la electricidad o agente externo alguno.<sup>184</sup> Éste descubrimiento marcó el inicio de la radiología.

Después del descubrimiento realizado por Becquerel inició un auge en la búsqueda de nuevos elementos con este nuevo tipo de energía radiante, y sólo un par de años después el profesor Pierre Curie y Maria Sklodowska encontraron un nuevo tipo de elemento en las mismas minas de donde se obtenía el uranio. Hallaron en aquellas minas la pechblenda (mineral de oxido de uranio), un mineral que era ocho veces más radioactivo que el mismo uranio.<sup>185</sup> En base de la pechblenda y gracias al intenso trabajo realizado por Curie y Sklodowska, se logró aislar de forma química un nuevo elemento, el radio, el cual era un mineral alcalino—ferroso de peso atómico 226.

La radioactividad natural es la propiedad que tiene un cuerpo de emitir energía, debido a que su núcleo atómico se encuentra desequilibrado y por este motivo libera átomos. En el caso concreto del radio, éste mineral alcanza una estabilidad atómica en su núcleo después de 1590 años, tiempo durante el cual pierde la mitad de su masa y genera una cantidad considerable de radiación, la cual cumple una serie de etapas, que duran desde segundos, hasta semanas y finalmente se estabiliza durando años.

*“El nuevo producto era tan extraordinario que resultaba exótico; químicamente muy parecido al bario y ubicado en la vecindad de torio y el uranio en el sistema periódico, el cloruro de este cuerpo gozaba de una gran actividad ionizante en el aire, daba radiaciones pavorosamente penetrantes, desprendía calor, impresionaba fuertemente la placas fotográficas y era luminoso en la oscuridad”<sup>186</sup>*

---

<sup>184</sup> Ibíd. Pág. 570

<sup>185</sup> Pantoja A, Cesar y Esquerro Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág. 339

<sup>186</sup> Ibíd. Pág. 349

En una primera etapa se pensó que el radio solo influía en las placas fotográficas, pero debido al hecho de que el mismo Pierre Curie resultó lastimado durante la manipulación de este nuevo elemento, comprendió que las radiaciones naturales, al igual que el caso de los rayos X, afectaban también a los tejidos vivos. Y de la misma manera que con la Roentgenterapia, sólo fue cuestión de tiempo antes de que éste nuevo elemento radiante fuese utilizado en el campo de la medicina.

Hacia 1901 Pierre Curie sospechando un posible uso clínico del radio, realizó la donación de un tubo de radio al Dr. Danlos con el fin de que lo introdujera en un tumor, y para sorpresa de ambos, se descubrió que las células malignas eran mucho menos tolerantes a este nuevo tipo de energía radiante.<sup>187</sup> De allí en adelante se plantearon las formas de uso del radio, debido a que el contacto prologado de este elemento con la piel causaba en el peor de los casos necrosis. Fueron muchos los médicos que sufrieron de quemaduras y cánceres durante ésta primera etapa de uso de este nuevo elemento.<sup>188</sup>

En 1910 el médico Russel Carman es el primer doctor en crear una especialidad médica dedicada exclusivamente a la radiación, creando el primer departamento de radiología y cerca de una década después, en 1922 el Dr. Lysholm ideó el primer cañón de Radium.<sup>189</sup> Este cañón era un dispositivo en el cual se almacenaba de 4 a 5 gramos de material en un tubo de plomo de gruesas paredes, con un elemento de protección de forma esférica, con el cual se podía focalizar su efecto en un área específica, evitando daños en las regiones sanas de los pacientes, a la par que evitaba el contacto del personal médico con el elemento radioactivo.<sup>190</sup>

La investigación en torno a la radioactividad no se limitó al descubrimiento de elementos naturalmente radiantes, ya que pronto se logró crear radioactividad de manera artificial durante el año de 1934, gracias al trabajo del profesor Frederic Joliot e Irene Curie, hija de los descubridores del radio. La forma mediante la cual crearon radioactividad artificial, fue al bombear boro con partículas alfa, creando isótopos radioactivos artificiales, como lo son el oro 198, iridio 192, yodo 125, cesio 137, fósforo 32 y uno de los más comunes, cobalto 60.<sup>191</sup> Este nuevo descubrimiento logró ayudar a descender los precios del radio, que en su época de auge alcanzó la suma de 1.5 millones de francos por gramo, convirtiéndolo en

---

<sup>187</sup> Constantin Jiménez, Enrique. La Radioterapia en Colombia. Los maestros de la Radioterapia. EN: Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 3. No. 1. Abril 2000. Pág. 5

<sup>188</sup> Pinell, Patrice. The Fight against Cancer. France 1890—1940. Op. Cit. Pág. 22

<sup>189</sup> Patiño, Jairo. De la máquina eléctrica a la radiología en Colombia. Op. Cit. Pág. 82

<sup>190</sup> Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. Temas de Cancerología y Radioterapia. Op. Cit. Pág. 463

<sup>191</sup> Constantin Jiménez, Enrique. La Radioterapia en Colombia. Los maestros de la Radioterapia. Op. Cit. Pág. 5

el producto más caro que alguna vez existió e imposibilitando la globalización del material y así frenando las posibilidades de luchar contra el Cáncer.<sup>192</sup>

Una vez fue comprendido el funcionamiento y la afectación que causaba sobre los tejidos, el radio y los rayos X o Roentgenterapia, cada uno de estos elementos entraron a formar parte de la lucha contra el Cáncer, a medida que se creaban nuevas maneras de suministrarlos, medirlos y manipularlos. A su vez, la creación de elementos radioactivos de manera artificial ayudaron a popularizar su uso, haciendo de estos elementos baratos y eficientes; un aliado junto a la cirugía a la hora de enfrentarse a la problemática del Cáncer.

### 2.4.3 El Nuevo Descubrimiento: La Quimioterapia

El descubrimiento de la quimioterapia está ligado a la manera en que el cuerpo se defiende de virus y bacterias con la ayuda de agentes externos, es decir, con la ayuda de vacunas y anticuerpos. El padre de la quimioterapia es el bacteriólogo alemán Paul Ehrlich (1854—1915) quien experimentaba en la búsqueda de elementos químicos que lograran diferenciar las células normales de los virus y bacterias, lo cual logró en 1909 al descubrir un compuesto químico conocido como *salvarsan* (arsénico de salva) el cual transformó el tratamiento contra la sífilis. El *salvarsan* adquirió gran relevancia por la capacidad de destruir la espiroqueta, agente viral causante de la enfermedad, sin causar daño alguno al paciente.<sup>193</sup>

Fundamentado en este caso, se gestó la idea de la existencia de un compuesto químico capaz de destruir ciertos elementos al interior del cuerpo humano, sin dañarlo. Se desencadenó entonces el descubrimiento de nuevos tipos de compuestos, entre ellos la penicilina descubierta por Alexander Fleming en 1928 y las sulfaminas por Gerhard Domagk en 1935, los cuales generaron un impacto médico y cultural a la hora de establecer nuevos tipos de drogas y medicamentos en la lucha contra las enfermedades.

En el caso de la quimioterapia del Cáncer, su nacimiento se halla relacionado con los usos militares del gas mostaza, utilizados frecuentemente durante la primera y segunda guerra mundial, donde se descubrió su accionar sobre los glóbulos blancos en el organismo: *“la mostaza nitrogenada metrometamina OHN2 fue el primero de los agentes llamados alquitranes, o sea, aquellos compuestos capaces de reemplazar un átomo de hidrógeno en otra molécula por un radical alquino de forma general NH<sub>2</sub>N + 2”*<sup>194</sup>

---

<sup>192</sup> Pinell, Patrice. The Fight against Cancer. France 1890—1940. Op. Cit. Pág. 35

<sup>193</sup> Calvo, A. Ehrlich y el concepto de bala mágica. Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. EN: Revista Española de quimioterapia. Marzo 2006. Vol. 19. (Nº1) Pág. 92

<sup>194</sup> Noriega Limón, José. Perspectivas en Medicina: La evolución de la Oncología en los últimos tres decenios. En: Gaceta medica de México. Vol. 113 – No. 10 – Octubre 1977. Pág. 494

Este reemplazo en las moléculas de hidrogeno afectaban al sistema linfático del organismo, generando cambios en los ácidos nucleicos y el sulfhídrico de las proteínas, produciendo mutaciones y causando la muerte. El hecho de que la mostaza nitrogenada afectara el sistema linfático, no obstante, sirvió de fundamento a los farmacólogos Louis Goodman y Alfred Gilma, quienes se dedicaron a tratar el Cáncer linfático o linfoma de Hodgking. Unos años después el médico Gustav Linsko trató el primer paciente de linfoma no Hodgking con mostina, un derivado del gas mostaza y obtuvo buenos resultados.<sup>195</sup>

Desde aquel momento la investigación en productos químicos se incrementó exponencialmente, y en 1951 recibió la ayuda de James Watson y Francis Crick, quienes con el descubrimiento del DNA (ácido desoxirribonucleico) y la descripción de sus moléculas, adenina, timina, citosina y tiamina, hicieron mucho más sencilla la comprensión de los procesos químicos del organismo y por ende el descubrimiento de nuevos elementos químicos que ayudaron a combatir los diversos tipos de cánceres. Durante la década de 1950 y 1960 se lanzaron al mercado una gran cantidad de agentes quimioterapéuticos, y en el caso específico colombiano, desde 1950 se empezó la aplicación de la quimioterapia con mostaza nitrogenada.<sup>196</sup>

El tratamiento quimioterapéutico contra el Cáncer alcanzó en pocas décadas un puesto primordial en la lucha contra el Cáncer, y prueba de ello son los más de 20 diferentes tipos de agentes químicos que ya se utilizaban en 1962, un poco más de dos décadas después del descubrimiento de la acción de la mostaza nitrogenada en el sistema linfático.<sup>197</sup>

La quimioterapia a diferencia de los otros tratamientos contra el Cáncer como la cirugía o la radioterapia, presenta una serie de contraindicaciones y efectos secundarios debido a su uso. Si bien la cirugía es dolorosa y su recuperación larga; y la radioterapia puede afectar la piel en diferentes niveles, la quimioterapia por ser un agente químico externo que se transporta por el organismo reconociendo y atrapando las células cancerosas, tiene una capacidad de afectación celular más fuerte, lo que puede causar náuseas, mareos, malestar intestinal y el más común de todos, alopecia.

En la actualidad la visualización de una persona enferma de Cáncer está relacionada a la pérdida del cabello y vello corporal, lo cual genera un señalamiento social debido a la marcada diferencia con la imagen corporal de una persona sana. No obstante las contraindicaciones o efectos secundarios, la

---

<sup>195</sup> M.D. Shimkin, Michael B. Cambios en las ideas relativas al Cáncer. OP. Cit. Pág. 51

<sup>196</sup> Castro de Pavón, Elvira. Los primeros directores del instituto nacional de Cancerología. ESE. EN: Revista Colombiana de Cancerología. 2004; 8 (4). Pág. 45

<sup>197</sup> M.D. Shimkin, Michael B. Cambios en las ideas relativas al Cáncer. Op. Cit. Pág. 52

quimioterapia se convirtió en aquel tercer elemento clave en la lucha contra el Cáncer, y ha permitido bajar los niveles de morbi-mortalidad en la población general y especialmente en las mujeres.

### 3. LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

*“The need felt to open a special establishment for incurables cancer sufferers did not come from any concern for treatment”<sup>198</sup>*

El proceso fundacional de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer en la capital de Santander, Bucaramanga, fue producto de una iniciativa heredada del Estado Nacional Colombiano, quien a través de diversas instituciones como la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, El Instituto Nacional de Cancerología y el Comité Zonal de Lucha contra el Cáncer, buscó controlar de una manera más eficiente la problemática del Cáncer en el departamento de Santander así como en todo el país.

El principal precedente de este proceso de carácter sanitario en el departamento santandereano, fue la labor desarrollada por el gobernador coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez, quien durante su administración, gestionó la creación del servicio de cancerología en el Hospital San Juan de Dios.<sup>199</sup> Así mismo creó un pabellón especialmente destinado a pacientes desahuciados de dicha enfermedad, y el cual eventualmente se convirtió en *“un lugar (donde) se llevaban a los agonizantes afectados por distintas enfermedades infecto—contagiosas”*.<sup>200</sup> A pesar de la existencia de este primer paso en la historia de la lucha contra el Cáncer en la sociedad bumanguesa, el nacimiento de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, dio un nuevo impulso y generó en la sociedad una nueva preocupación y un nuevo compromiso frente a la enfermedad.

El nacimiento de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue el resultado de diversos lineamientos impuestos por varias instituciones nacionales que luchaban contra el Cáncer, y particularmente, debido a la labor efectuada por la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, la cual fue creada en 1960 *“como un instrumento de apoyo a las políticas que contra el Cáncer dictaba el gobierno nacional a través del Instituto Nacional de Cancerología”*.<sup>201</sup> La Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, fue fundamentada en unos lineamientos básicos los cuales fueron:

---

<sup>198</sup> Pinell, Patrice. The Fight against Cancer. France 1890—1940. Op. Cit. Pág. 4

<sup>199</sup> Vanguardia Liberal. El servicio de cancerología llevará el nombre de Mary Villamizar de Gómez. Año XLVII N° 16579. Págs. 1—12

<sup>200</sup> Ordóñez Pardo, Hernando. El pabellón José Antonio Jácome Valderrama. Inédito. Pág. 1

<sup>201</sup> Santamaría Fernández, Olga. Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer. 1960—1990. Pág. 7

1. Prevención Primaria: Su principal impulso es hacia la prevención del tabaquismo.
2. Prevención secundaria: Dirigida al Cáncer de cuello uterino por ser el primer causante de Cáncer en la mujer colombiana.
3. Prevención Terciaria: La educación del problema del Cáncer.<sup>202</sup>

Estos tres diferentes niveles de prevención rigieron las pautas de acción a seguir por la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer y eventualmente por cada una de sus instituciones regionales, como la Liga Santandereana.

### 3.1 FUNDACIÓN

*“Por lo menos un miembro de  
cada familia colombiana  
es atacado de Cáncer”  
Mario Gaitán Yanguas<sup>203</sup>*

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue fundada en la ciudad de Bucaramanga el 14 de agosto de 1961, con una concurrencia cercana a las 200 personas. Entre esta personas se hallaban *“distinguidas personalidades de los círculos más sobresalientes del país y del departamento”*,<sup>204</sup> así como representantes a nivel nacional de las distintas instituciones de lucha contra el Cáncer entre las cuales encontramos el *“Dr. Enrique Ancisar Sordo, presidente de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer (...), Dr. Mario Gaitán Yanguas, director del Instituto de Cancerología y presidente del Comité Nacional de Lucha contra el Cáncer (...), Dr. Augusto Buendía, secretario ejecutivo del comité”*.<sup>205</sup> (ver imagen 9)

Durante el acto de fundación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue compuesta su junta directiva entre las cuales se deben destacar las siguientes personas:

- Presidentes honorarios: Dr. Mario Latorre Rueda, Gobernador de Santander y Monseñor Héctor Rueda Hernández, obispo de la Diócesis.
- Presidente ejecutivo: Coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez
- Primer vice—presidente: Dr. Gilberto Solano Martínez
- Segundo vice—presidente: Sra. Lucy Turbay de Gómez Ortiz.

---

<sup>202</sup> Ibidem.

<sup>203</sup> Vanguardia Liberal. Cruzada contra el Cáncer. 22 agosto 1961. Año XLII N° 13845 Pág. 4

<sup>204</sup> Vanguardia Liberal. Constituida Liga Anticancerosa departamental. Doscientas personas se inscribieron para integrarla. 15 agosto 1961. Año XLII N° 13838 Págs. 1—4

<sup>205</sup> Vanguardia Liberal. Cruzada contra el flagelo del Cáncer. Hoy se instala la Liga Anticancerosa. 14 Agosto 1961. Año XLII N° 13837 Págs. 1—3

- Secretaria: Anita de Hernández Bautista
- Vocales: Sr. Saúl Díaz Sarmiento, Dr. Enrique Abril Estévez, Srta. Rosalina Barón Wilches, Sra. Alicia Ramírez de Galvís Galvís, Sr. Ramón Pinto Parra y Dr. Eduardo Cáceres.<sup>206</sup>

**IMAGEN 9**  
**FUNDACIÓN DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA**  
**CONTRA EL CÁNCER**



*Fundación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Vanguardia Liberal 14 Agosto 1961*

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue la tercera seccional inaugurada por la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, inmediatamente después de la fundación de las instituciones establecidas en Bogotá y Barranquilla.<sup>207</sup> Hacia 1970 existían un total de 16 ligas departamentales en todo el país, lo cual demostró el genuino interés del Estado Nacional en la búsqueda de una solución a la problemática del Cáncer en la sociedad colombiana.<sup>208</sup>

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue creada como una entidad autónoma y privada con personería jurídica dada en la resolución N° 026 del 23 de febrero de 1966.<sup>209</sup> La institución fue creada y ligada al ideal de beneficencia y caridad, relacionados con la ideología religiosa del siglo XIX, la cual se componía

<sup>206</sup> Acta de fundación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Folio Único.

<sup>207</sup> Ibidem.

<sup>208</sup> Acta N° 40. 20 de octubre 1970. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 60

<sup>209</sup> Gaceta de Santander. Contrato Celebrado con el servicio seccional de Salud y la Liga santandereana de Lucha contra el Cáncer. Recibo oficial N° 1188554 Págs. 51—52 Año LIXX N° 10310

de dos elementos, uno material y otro moral, “*el poder y el deseo de hacer el bien*”<sup>210</sup> a la par que seguía el ejemplo francés, lugar donde se crearon en el siglo XIX las primeras instituciones de lucha contra el Cáncer.<sup>211</sup>

El nacimiento de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer ocurrió un año después de la creación del Comité Zonal del Cáncer, el cual fue inaugurado el 5 de noviembre de 1960.<sup>212</sup> El Comité Zonal fue creado como resultado del auge alcanzado en la lucha contra el Cáncer en el país, después de la implementación del decreto N° 1958 del 6 de julio de 1960, en el cual “*se organiz(ó) la lucha contra el Cáncer en el territorio Nacional y reorganiz(ó) el Instituto Nacional de Cancerología*”.<sup>213</sup> Dicho decreto descentralizó el Instituto de Cancerología, siendo entonces administrado por una junta directiva particular; creó el Comité de Lucha contra el Cáncer, y sus organismos zonales descentralizados, y finalmente gestó el nacimiento de la Liga Colombiana de lucha contra el Cáncer y sus zonales regionales.<sup>214</sup>

El Comité Zonal fundado en Bucaramanga formó parte del proyecto gestado por el Comité Nacional de Lucha contra el Cáncer, el cual dividió el país en diversas zonas, en la cual la ciudad fue sede del departamento santandereano, nortesantandereano y de la intendencia de Arauca.<sup>215</sup> Entre las muchas funciones desarrolladas por el Comité Nacional, constan entre las más importantes:

1. La coordinación de programas de investigación que deben provocar un conocimiento verdadero del problema del Cáncer en Colombia.
2. La elaboración de planes y programas que tiendan a estimular el conocimiento de medios adecuados para el diagnóstico temprano del Cáncer y la terapia anticancerosa, dentro del cuerpo médico y odontológico, así como del personal de enfermeras y auxiliares del ramo.
3. La ordenación y coordinación de programas de educación sanitaria sobre el Cáncer.
4. La determinación de zonas en que se dividirá el país para efectos de adelantar la lucha contra el Cáncer.

---

<sup>210</sup> Arenal, Concepción. La beneficencia, la filantropía y la caridad. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. 1950. pág. 50

<sup>211</sup> Pinell, Patrice. Op. Cit. Pág. 12

<sup>212</sup> Vanguardia Liberal. Comité de lucha contra el Cáncer. 6 noviembre 1960. Año XLII N° 13568 págs. 1—3

<sup>213</sup> Vanguardia Liberal. Liga departamental de lucha contra el Cáncer será fundada en Bucaramanga. 9 Agosto 1961. año XLII N° 13832. Págs. 1—5

<sup>214</sup> Vanguardia Liberal. Diez mil Colombianos se lleva el Cáncer cada año. 15 agosto 1961. año XLII N° 13838. Págs. 1—3

<sup>215</sup> Ibidem.

5. Los nombramientos para los miembros de los comités zonales de lucha contra el Cáncer.<sup>216</sup>

Las funciones del Comité Zonal de Lucha contra el Cáncer y la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fueron diseñadas para cumplir dos funciones diferentes. El Comité Zonal destinó sus funciones a la realización de un trabajo completamente técnico y destinado a la implementación de campañas sobre *"investigación, ilustración al público, a profesionales, (y la) dotación eficiente de locales"*,<sup>217</sup> mientras la Liga Santandereana fue la encargada de la realización de campañas en la población general, además de la recolección de fondos propios para la realización y mantenimiento de varios tipos de campañas.<sup>218</sup>

La fundación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer culminó el ciclo generado por el decreto N° 1958 de 1960, el cual creó y reestructuró a varias instituciones contra el Cáncer en el país, permitiendo expandir su campo de acción a diferentes departamentos, y haciendo posible una mayor posibilidad de supervivencia de los enfermos de Cáncer.

### **3.1.1 La Junta Directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer**

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer se caracterizó por ser una institución sin ánimo de lucro y como tal, su junta directiva se ha distinguido por permanecer abierta a todas aquellas personas quienes de manera desinteresada quisieron formar parte en la lucha contra el Cáncer en la ciudad. (*ver imagen 10*) En el curso de sus primeros 20 años de funcionamiento, la junta directiva estuvo conformada por diversas personas, realizándose durante éste período tres elecciones: la primera ocurre en 1961, durante la fundación de la institución, le sigue la elección de 1970 y finalmente culmina en la ocurrida en 1976. Sin embargo, entre los períodos de tiempo entre cada una de estas elecciones, muchos miembros renunciaron a sus cargos siendo reemplazados eventualmente por nuevos socios.

La primera renuncia registrada en el archivo administrativo fue la realizada por el tesorero Carlos Arturo Gómez Mejía, quien declarando razones de *"carácter privado"* dejó la junta administrativa en el momento en que la institución inició

---

<sup>216</sup> Vanguardia Liberal. Liga departamental de Lucha contra el Cáncer será fundada en Bucaramanga. Op. Cit. Págs. 1—5

<sup>217</sup> Vanguardia Liberal. Próxima a realizarse la tercera semana nacional de lucha contra el Cáncer. 21 agosto 1964. Año XLIV N° 15786 Pág. 5

<sup>218</sup> Vanguardia Liberal. Liga departamental de lucha contra el Cáncer será fundada en Bucaramanga. Op. Cit. Pág. 5

las primeras labores, luego de algunos años en los cuales la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer se mantuvo inactiva por falta de recursos.<sup>219</sup>

Los retiros de los miembros de la junta directiva generalmente respondían a razones de carácter privado, aunque en algunos casos, como el del presidente Coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez, quien en 1968 pide ser relevado de su cargo debido a su avanzada edad, *“la liga por unanimidad pide al coronel retire su renuncia, resaltando la gran labor llevada a cabo durante todo el tiempo que ha estado en la presidencia”*.<sup>220</sup> Solo es hasta 1975 cuando el coronel Quintín Gómez, fundador y en esta época presidente honorario de la Liga Santandereana debido a su delicada salud; desaparece, deja de formar parte de la institución, pero entra a formar parte de la historia de la lucha contra el Cáncer en Santander.<sup>221</sup> Tragedia que se repite en 1977 cuando de forma accidentada fallece Carlos Arturo Gómez Mejía, miembro que ingresó nuevamente a la institución después de su retiro, y siguió ocupando el cargo de tesorero.<sup>222</sup>

#### **IMAGEN 10 MIEMBROS DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER**



---

<sup>219</sup> Acta Nº 7. 21 de junio 1966. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 8

<sup>220</sup> Acta Nº 18. 29 de febrero 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 28

<sup>221</sup> Acta Nº 76. 15 diciembre 1975. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 100

<sup>222</sup> Acta Nº 95. 25 agosto 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2. folio 130

*Miembros de la Junta Directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer: La preside el Coronel Quintín Gustavo Gómez, acompañado por los Doctores Alberto Carrillo, Héctor García Gómez, Álvaro Cubides, Enrique Abril Estévez, Gilberto Solano Martínez, la señora Leonor de Espinel y los señores Jorge Vargas Cantillo, Carlos A Gómez Mejía y Reinaldo Navarro. Vanguardia Liberal. 31 de Octubre de 1965. Año XLVI N° 16197 pág. 1*

Entre la primera y la segunda elección de la junta directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer existió un periodo de nueve años, tras el cual la junta varió en su totalidad y la única persona que permaneció ocupando su lugar como presidente fue el Coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez. La junta directiva de 1970 estuvo conformada de la siguiente manera:

- Presidente: Coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez
- Vice—presidente: Jorge Vargas Cantillo
- Tesorero: Carlos Arturo Gómez Mejía
- Secretario: Reinaldo Navarro Uribe
- Vocales Principales: Dr. Hernando Pardo Ordóñez, Dr. Héctor García Gómez, Felipe Uribe Ordóñez.
- Vocales Suplentes: Dr. Orlando Díaz Gómez, Ciro Alfonso Melo, Vicente Villamizar.
- Asesor Jurídico: Dr. Domingo Arenas Serrano.<sup>223</sup>

Encontramos que en 1970 la institución ya tenía un asesor jurídico, encargado de la revisión de los diversos contratos tanto interinstitucionales como de prestación de servicio con sus empleados, lo cual nos demuestra que la Liga santandereana de Lucha contra el Cáncer había crecido de manera importante en los primeros 10 años de funcionamiento. En la elección de la junta directiva de 1976 se encontró una nueva figura, la cual es el revisor fiscal, encargado de la supervisión de las finanzas de la institución y control sobre el manejo de los fondos, que provenían tanto del sector privado como público.

La elección de la nueva junta directiva de 1976 estuvo precedida por el fallecimiento del fundador y principal benefactor de la Liga Santandereana de lucha contra el Cáncer, Coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez, hecho que generó un renovado interés en los asuntos de la institución. La elección de la junta directiva de 1976 se conformó de la siguiente manera:

- Presidente: Hernando Pardo Ordóñez
- Vice—presidente: Dr. Luís Ardila Casmitjana
- Secretario: Dr. Francisco Espinel Salive
- Tesorero: Carlos Arturo Gómez Mejía

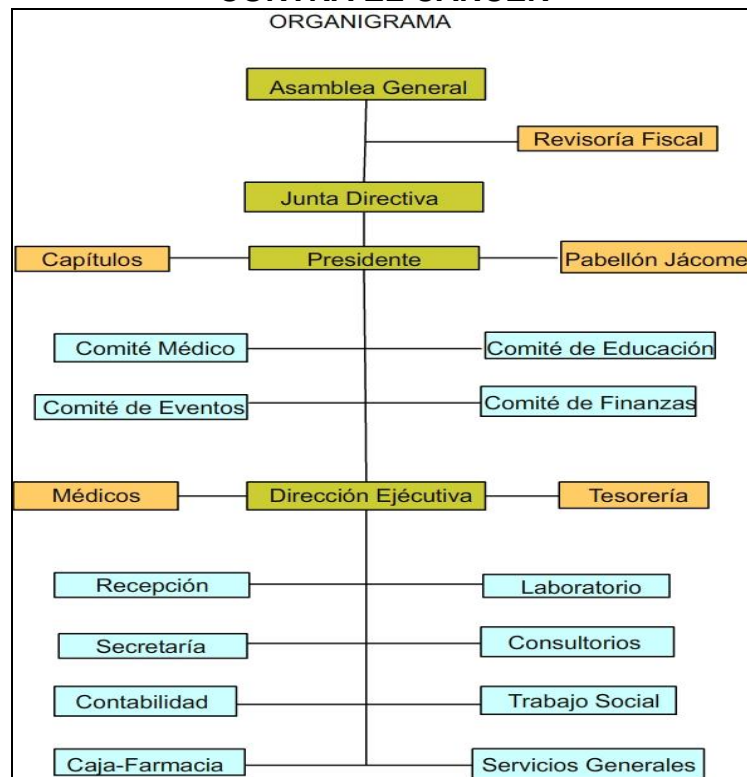
---

<sup>223</sup> Acta N° 34. 11 febrero 1970. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 51

- Revisor Fiscal: Gilberto Guillermo
- Asesor Jurídico: Domingo Arenas Serrano
- Vocales Principales: Dr. Elio Orduz Cubillos, José Ferreira, Orlando Díaz Gómez
- Vocales Suplentes: Jorge Vargas Cantillo, Felipe Uribe Ordóñez, Ciro Alfonso Melo.<sup>224</sup>

Desde la elección de la junta directiva de 1976 y hasta 1980, fueron muy escasos las renunciaciones y cambios de los miembros de la junta directiva, y hasta la actualidad el Ingeniero Hernando Pardo Ordóñez, permanece como presidente de la junta directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. (ver gráfico 4)

**GRÁFICO 4**  
**ORGANIGRAMA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA**  
**CONTRA EL CÁNCER**



La principal labor de la junta directiva fue administrar la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer en sus diversas facetas y objetivos, todos ellos encauzados en lograr la estabilidad de la institución, brindar un apoyo a la

<sup>224</sup> Acta N° 88. 20 Noviembre 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2. folio 117

sociedad bumanguesa en la lucha contra el Cáncer y convertir la institución en una entidad económicamente rentable, gracias a diversas campañas de recolección de fondos llevadas a cabo en la ciudad. Entre los programas contra el Cáncer, se resalta el desarrollado en la prevención del Cáncer de cuello uterino; la remodelación del pabellón para desahuciados, denominado después, Pabellón José Antonio Jácome Valderrama; La adquisición de un local propio para la institución, la consolidación del banco de quimioterapia y finalmente la dirección del proyecto de la unidad oncológica del oriente colombiano.

Como institución sin ánimo de lucro la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer mantuvo una relativa independencia en el ámbito económico, lo cual le permitió llevar sus diversos programas a buen término, incluso antes de la implementación del Plan Nacional contra el Cáncer de 1975. Debido a esta independencia económica la junta administrativa pudo disponer de ciertas cantidades de dinero en casos específicos, como el descrito en el pago del tratamiento al Sr. Miguel Antonio Parra, quien canceló en la capital del país la suma de \$ 3.219 pesos.<sup>225</sup>

Aunque las donaciones realizadas por instituciones privadas y particulares eran importantes, las grandes sumas de dinero provenían de los diferentes auxilios tanto gubernamentales como nacionales, los cuales se empleaban en la implementación de programas específicos al interior de la institución. Un caso puntual fue el auxilio ejecutado a través de la ordenanza N° 143 de 1965 (diciembre 9) en el cual se auxilió a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer por la suma de \$50.000 pesos.<sup>226</sup> Dicho dinero estaba destinado para llevar a cabo el desarrollo del programa del pabellón de variolosos, pero solo fue ejecutado hasta 1969.<sup>227</sup>

Entre las muchas labores efectuadas por la junta directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, se destacó la creación de diversos comités, la asociación con diferentes instituciones como la Cruz Roja y el AVAC, y fundamentalmente por brindar bienestar a los enfermos de Cáncer de la ciudad y sus municipios aledaños. Sin embargo, la Liga Santandereana no fue la única institución preocupada por luchar contra la enfermedad, pues el estado nacional no solo ayudó en la coordinación de programas desarrollados en las ligas regionales, sino también apoyó el trabajo del comité zonal, el cual durante sus años de funcionamiento coordinó los medios tecnológicos y de comunicación en la ciudad bumanguesa. Desafortunadamente el decreto N° 1456 de 1969 declaró a los comités zonales como organismos asesores sin atribución ejecutiva, lo cual

---

<sup>225</sup> Acta N° 14. 30 agosto 1967. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 22

<sup>226</sup> Gaceta de Santander. 3 enero 1966. Año LIX N° 9642 Pág. 14

<sup>227</sup> Acta N° 29. 12 agosto 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 44

hizo que desaparecieran lentamente dichas instituciones y dejando a la Liga Santandereana a cargo del manejo de los diferentes aspectos técnicos.<sup>228</sup>

La influencia ejercía por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, permitió la apertura de nuevas instituciones sin ánimo de lucro como el AVAC, que desde su fundación en 1971 cumplió con un papel completamente social, desarrollando un contacto cercano con los pacientes y sus familias, a la par que implementó diversos programas realizados en colaboración con el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Ramón González Valencia y la Universidad Industrial de Santander.

La dirección de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer durante sus primeros 20 años de funcionamiento fue una continua lucha, no solo contra el Cáncer, sino también contra diversos obstáculos, no obstante, llegó a consolidarse como una de las instituciones por excelencia contra el Cáncer en el departamento de Santander y con influencia en los departamentos circunvecinos.

### 3.2 TRANSICIÓN

*“El Cáncer es curable si se trata en oportunidad...”<sup>229</sup>*

Después del proceso fundacional de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, hubo un período en el cual no existen registros, tanto en el periódico Vanguardia Liberal, como en las mismas actas de la institución, lo cual demuestra un vacío de cuatro años en la historia de la lucha contra el Cáncer en la sociedad bumanguesa. Solo hasta 1965 se vuelven a reunir públicamente la junta directiva de la institución y se inician las labores correspondientes.

Este hecho nos permitió hacer la clasificación de este periodo como una etapa de transición, en la cual la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer tomó forma y empezó a desarrollar sus primeros proyectos factibles en la ciudad de Bucaramanga. Entre estos proyectos se llevaron a cabo la creación del Pabellón José Antonio Jácome Valderrama y la campaña de divulgación del Cáncer de cuello uterino, hechos trascendentales que le permitieron a la institución ganar prestigio y convertirse en una de las primeras instituciones de lucha contra el Cáncer en el departamento, así como en el oriente del país.

---

<sup>228</sup> Diario Oficial. Decreto N° 1456 de 1969. Año LVI N° 32899 Págs. 28—29

<sup>229</sup> Palabras pronunciadas por el doctor Enrique Ancisar, presidente de la Liga Nacional de lucha contra el Cáncer durante el acto de instalación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Vanguardia Liberal 15 agosto de 1961. Año XLIII N° 13838 pág. 3

### 3.2.1 El Pabellón José Antonio Jácome Valderrama

El primer proyecto desarrollado por la junta directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue la adecuación de la institución fundada durante la gobernación del coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez, conocida en aquella época como “*cuarto del olvido*”,<sup>230</sup> y convertirla en lo que posteriormente se denominaría Pabellón José Antonio Jácome Valderrama. Este proyecto se convirtió en uno de las principales preocupaciones de la institución debido a las altas tasas de Cáncer avanzado que se manifestaban en la época, ya que el 30% de la población consultaba al médico cuando había muy pocas posibilidades de recuperación. Además, el departamento Santandereano ocupaba el cuarto lugar del país en frecuencia de aparición del Cáncer, con un estimado de 500 casos nuevos cada año.<sup>231</sup>

El pabellón fue creado con el objetivo de tratar y manejar los casos de Cáncer incurables, pero debido a su uso, con el tiempo adquirió diferentes títulos como el de “*pabellón de variolosos*”, “*cuarto del olvido*” o “*casa de la muerte*”, porque allí también eran trasladados los pacientes con viruela, tuberculosis y diversas afecciones.<sup>232</sup> Debido a su historia e importancia en la ciudad bumanguesa, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer se dio a la labor de dar un nuevo impulso al “*cuarto del olvido*” ubicado en la calle 45 N° 1—83 del barrio campo hermoso.<sup>233</sup> En colaboración con la beneficencia de Santander la cual autorizó a la Liga Santandereana construir “*sobre los terrenos donde funciona(ba) el servicio de variolosos (...) pero reservándose el dominio sobre el predio*” inició el primer proyecto desarrollado por la institución.<sup>234</sup>

Una vez iniciado el proyecto del pabellón, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer logró llegar a buen término, gracias a la colaboración conjunta de entidades públicas y privadas, así como al interés de personas e instituciones que vieron en aquel proyecto un paso adelante en la lucha contra el Cáncer en el departamento. Entre las diversas instituciones públicas que brindaron su apoyo se destacan:

- La junta de Asistencia Social del Departamento de Santander
- La Asamblea Departamental
- La junta municipal de Beneficencia

---

<sup>230</sup> Pardo Ordóñez, Hernando. El pabellón José Antonio Jácome Valderrama. Op. Cit. Pág. 1

<sup>231</sup> Vanguardia Liberal. Creado departamento de citología por Damas Grises de la Cruz Roja. 5 marzo 1970. Año 50. N° 17740. Pág. 7

<sup>232</sup> Vanguardia Liberal. Meritoria labor adelanta la Liga Santandereana contra el Cáncer. 27 abril 1966. Año XLVI N° 16357 Pág. 5

<sup>233</sup> Acta N° 6. 3 junio 1966. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 6

<sup>234</sup> Escritura N° 1376 del 25 de mayo de 1966. Notaría Tercera del Circuito de Bucaramanga.

- La Secretaria de Obras públicas<sup>235</sup>

Las instituciones de carácter privado y las personas particulares, deben destacarse por su carácter benéfico para con las personas desahuciadas y sin capacidad económica del municipio y de diversos departamentos aledaños, debido a que gran parte de sus aportes ayudaron durante años en el mantenimiento y funcionamiento de la institución. (ver tabla 5)

**TABLA 5  
DONACIONES**

<b>Empresas</b>	<b>Particulares</b>
Corona: 100 metros de enchapes	Dr. Álvaro Cubides: cañerías de aguas negras
Firma Marco A Pico: \$ 50.000.00 pesos	Gonzalo Ardila Díaz: servicio sanitario
Gasán: Instalación de cocina y servicio gratuito de gas	Cristian Hedrich y Gonzalo Ardila: Pintura
Urbanas: \$ 500.00 pesos mensuales para el servicio médico	Cristian Hedrich: Madera
Armando Puyana: cielo raso	Felipe Uribe: nevera

La recepción de estas donaciones permitió el funcionamiento constante de la institución. Uno de los más grandes aportes es el efectuado por la firma Marco A Pico, el cual donó en dinero a la institución la cantidad de \$50.000 pesos, la misma cantidad que había sido destinada en 1965 por la gobernación del departamento. Por este motivo el 14 de septiembre de 1966 se efectuó una ceremonia donde se conmemoró dicha generosidad, con la instalación de una placa en uno de los pabellones del José Antonio Jácome Valderrama, con la finalidad de incentivar de esta manera más donaciones.<sup>236</sup>

El pabellón José Antonio Jácome Valderrama tras la remodelación quedó dividido en tres diversas secciones: *“el primero corresponde a oficinas, estadero, curaciones y morgue. El segundo corresponde a la sala de hombres y mujeres; y el tercero para pensionados, infantil y enfermería”*.<sup>237</sup> En cuanto a la estructura antigua en la cual se remodelaron las nuevas secciones, fue reformada y se destinó al área de cocina y lavandería. Durante su construcción y remodelación, la entidad fue diseñada para recibir la atención de 30 pacientes, pero con el paso del tiempo alcanzó la suma de 35; convirtiéndose dicha institución *“en un ambiente de*

<sup>235</sup> Vanguardia Liberal. Inaugurado ayer pabellón para enfermos de Cáncer. 12 octubre 1967. año XLVIII N° 16881 Págs. 1—5

<sup>236</sup> Acta N° 7. 21 junio 1966. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1, folio 9

<sup>237</sup> Acta N° 6 3 junio 1966. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1, folio 6

*tranquilidad en donde, paradójicamente los enfermos vencidos libren la última y definitiva batalla por la vida”.*<sup>238</sup>

La inauguración del pabellón José Antonio Jácome Valderrama ocurrió el 11 de octubre de 1967 y fue presidida por el gobernador Julio Obregón Bueno, el Dr. Domingo Arenas Serrano y el Dr. Francisco Espinel, quien comentó que la labor de dicha institución es *“única en el país”*.<sup>239</sup> El nombre de la institución, anteriormente denominado *“cuarto del olvido, variolosos o casa de la muerte”* recibió su nuevo nombre en honor del doctor José Antonio Jácome Valderrama, *“teniendo en cuenta los múltiples merecimientos de este ilustre médico santandereano, así como por su inquebrantable esfuerzo por la lucha contra el Cáncer en nuestro país”*.<sup>240</sup>

Una vez inaugurado y puesto al completo servicio de la sociedad bumanguesa, el pabellón José Antonio Jácome Valderrama, quedó bajo la administración del Hospital Ramón González Valencia, institución que dirigió sus gastos administrativos y médicos.<sup>241</sup> En el aspecto clínico el pabellón estuvo a cargo de una cantidad de diversos médicos, quienes fueron los encargados de atender a los pacientes en el control paliativo de la enfermedad. Entre dichos médicos encontramos al Dr. Barragán, el Dr. Posso, el Dr. Rugeles, y el Dr. Rángel Cano, cada uno de ellos director médico de la institución en su debido momento. De la misma manera, el Pabellón contó desde su fundación con el apoyo de las Damas Grises de la Cruz Roja, así como de la hermana dominica Lucia Leonor, quien desde 1952 venía atendiendo el pabellón de variolosos y estuvo en la institución hasta 1978, año en el cual fue reemplazada por la hermana Sor Susana Duque.<sup>242</sup>

La labor de los médicos a la par de atender y velar por el bienestar de los pacientes, fue la elaboración de detallados informes donde se manifestaban el alcance de la batalla contra el Cáncer. Uno de los primeros informes es publicado por el Dr. Barragán quien en 1969 presentó unas tablas estadísticas del primer año de funcionamiento en las cuales se puede apreciar una tasa de mortalidad del 50% en los pacientes, con una cantidad de 44 muertes.<sup>243</sup>

---

<sup>238</sup> Vanguardia Liberal. Lucha contra el dolor del Cáncer. Año XLVII N° 16586. Pág. 5

<sup>239</sup> Acta N° 16. 11 octubre 1967. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 25

<sup>240</sup> Acta N° 19. 14 marzo 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 30

<sup>241</sup> Acta N° 15. 3 octubre 1967. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 24

<sup>242</sup> Pardo Ordóñez, Hernando. El pabellón José Antonio Jácome Valderrama. Op. Cit. Pág. 2

<sup>243</sup> Acta N° 24. 4 marzo 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 30

A pesar de que la administración del Pabellón José Antonio Jácome Valderrama estuvo a cargo del Hospital Ramón González Valencia, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer siguió apoyando a la institución a través de los años, con la donación de diversas cantidades de dinero, como forma de colaboración a las nuevas y diversas necesidades que constantemente aparecían. De esta manera en 1968 la Liga invirtió \$30.000.00 pesos de sus propios fondos “*para el pago de las mejoras en el servicio asistencial del Jácome Valderrama*”.<sup>244</sup> Un año más tarde vuelve a invertir en el pabellón, en arreglos a la infraestructura de la institución.<sup>245</sup>

El pabellón José Antonio Jácome Valderrama con el paso del tiempo ayudó a crear conciencia en Bucaramanga y llamar la atención hacía el problema del Cáncer en la sociedad. Por sus pasillos transitaban cientos de pacientes, así como de médicos, enfermeras y hermanas religiosas. Con el eventual desarrollo del programa de prevención del Cáncer de cuello uterino, el pabellón se convirtió no solamente en un lugar de tránsito de los pacientes incurables, sino en un lugar de prevención. En 1969 se empezó a ofrecer el servicio de citología para las mujeres de bajos recursos económicos, en el horario de lunes y jueves en las horas de la mañana, con el valor de \$5.00 pesos por examen.<sup>246</sup>

Unos años más tarde el pabellón José Antonio Jácome Valderrama tomó un nuevo rumbo, cuando las damas de la Asociación de Voluntarias de Alivio al Cáncer AVAC se incorporaron a la atención de la institución. En 1974 el AVAC, entidad preocupada en el impacto del Cáncer en el ámbito social, propuso a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer vincularse al apoyo del pabellón, “*sin que dicha colaboración suponga una entrega de la institución AVAC a la Liga*” y creando así un programa de voluntariado para ayudar en la atención de los pacientes del pabellón.<sup>247</sup> Dicho voluntariado reemplazó tiempo después, la función que cumplían las Damas Grises de la Cruz Roja, quienes por determinación de su junta central se retiraron del servicio del pabellón, para atender sus propios programas y proyectos.<sup>248</sup>

En el año 1977 el futuro del pabellón José Antonio Jácome Valderrama, se vio comprometido debido a un plan de recortes presupuestales desarrollado por el

---

<sup>244</sup> Acta N° 21. 25 junio 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 34

<sup>245</sup> Acta N° 30. 14 octubre 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 45

<sup>246</sup> Acta N° 31. 18 noviembre 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 46

<sup>247</sup> Acta N° 65. 21 agosto 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 91

<sup>248</sup> Acta N° 97. 19 octubre 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2. folio 137

Hospital Ramón González Valencia, en el cual se propuso a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer asumir los gastos de asistencia y administración de la institución, debido a que sus gastos de funcionamiento eran demasiado altos para el manejo del hospital y los cuales ascendían a la suma anual de \$600.000.00 pesos.<sup>249</sup> A pesar de estar en juego el futuro del pabellón Jácome, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer no dio una respuesta definitiva, principalmente porque se hallaba desarrollando el proyecto de construcción de la unidad oncológica del oriente colombiano:

*“al asumir la administración total del pabellón Jácome, se frustraría el programa de la unidad oncológica, se fracasaría la atención del pabellón antes de seis meses por carencia de recursos, y (...) se perdería la casa de la liga por incumplimiento de la deuda a la fundación de asistencia colombiana”.*<sup>250</sup>

Al cumplir sus primeros veinte años de funcionamiento, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer aún no había logrado solucionar la problemática del Pabellón José Antonio Jácome Valderrama, y en 1982 la propia Liga Santandereana, empezó a realizar sus propios recortes de ingresos al pabellón, debido a que la situación económica por la cual atravesaba la institución no era la mejor.<sup>251</sup>

### **3.2.2 El Programa de Divulgación del Cáncer de Cuello Uterino**

El principal proyecto desarrollado por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer en toda su historia fue sin duda la implementación de la campaña de prevención, control y tratamiento del Cáncer de cuello uterino. Es importante destacar la diferencia existente entre la realización de una campaña y un programa, ya que la primera es comprendida como *“una actividad temporal y transitoria con el propósito de modificar una actitud o conseguir una participación”*, mientras la segunda *“es una actividad de carácter más permanente para utilizar un procedimiento de la comunidad”*<sup>252</sup>

Debido al éxito alcanzado con la campaña de prevención del Cáncer de cuello uterino, se inició inmediatamente la implementación de un programa para que la sociedad santandereana comprendiera cabalmente la problemática de esta

---

<sup>249</sup> Acta Nº 91. 15 marzo 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2. folio 126

<sup>250</sup> Acta Nº 91. 15 marzo 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2. folios 125—126

<sup>251</sup> Acta Nº 126. 5 mayo 1982. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2. folio 204

<sup>252</sup> Martínez, Isidoro. Consideraciones sobre campañas y programas para la detección del Cáncer. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Documento PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio Web: <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v69n1p1.pdf> Pág. 1

enfermedad. El programa de prevención constaba generalmente de cuatro objetivos básicos:

1. Identificar las lesiones pre—malignas
2. Identificar el Cáncer en su estadio pre—maligno
3. Referir a los pacientes con lesiones pre—malignas en etapa temprana para el diagnóstico y la rápida aplicación de los métodos de tratamiento moderno
4. Dar atención periódica a los pacientes positivos y de ser posible a los negativos.<sup>253</sup>

El programa de prevención del Cáncer de cuello uterino sirvió como punto de partida para la elaboración de los diversos proyectos desarrollados posteriormente por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, como fue el programa de Cáncer de seno, Cáncer de pulmón y de próstata, con lo cual la institución mostró su total disposición a luchar contra el flagelo del Cáncer en la ciudad de Bucaramanga en cualquiera de sus campos.

La campaña y el eventual desarrollo del programa de prevención del Cáncer de cuello uterino, fue el primero en ser desarrollado debido a que se perfiló como uno de los principales y preocupantes en las estadísticas nacionales del Cáncer. En el desarrollo de dicho programa el Comité Zonal de Lucha contra el Cáncer, apoyó a la Liga Santandereana, y se puso a su servicio colaborando en la parte técnica, así como adquiriendo y donando a la institución *“una centrifuga para poder ampliar los servicios de citología y recibir al mismo tiempo exámenes de citología en líquido”*.<sup>254</sup>

Debido a la preocupante situación que se presentaba, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, inició una campaña de llamado de atención en la sociedad bumanguesa, por medio de proyecciones de películas de diversa índole y la difusión de información en diversas instituciones. Entre dichas instituciones encontramos a los miembros de la beneficencia de Santander, y a instituciones privadas, como Ropa el Roble, Urbanas y la Empresa Nacional de Cigarrillos.<sup>255</sup> La empresa municipal de teléfonos fue la primera en participar en la campaña de prevención del Cáncer de cuello uterino, con un total de 40 exámenes realizados a las empleadas y sus familiares.<sup>256</sup>

---

<sup>253</sup> Ibidem.

<sup>254</sup> Acta N° 31. 18 noviembre 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 46

<sup>255</sup> Acta N° 20. 20 abril 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 32

<sup>256</sup> Acta N° 22. 30 agosto 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 35

La primera etapa de la campaña contra el Cáncer de cuello uterino fue llevar dicha preocupación a los niveles directivos de diversas instituciones y a través de éste ejemplo llegar a la población general; a la par que se desarrollaba una campaña en la prensa y en otros medios de comunicación. Solo fue hasta 1969 cuando la campaña se convierte en programa y entró en rigor, recibiendo la inmediata colaboración de las Damas Grises de la Cruz Roja, y convirtiéndose en un complemento del programa de citología desarrollado en el hospital San Juan de Dios, el cual se constituía de un área de ginecología, consulta externa y cuidado prenatal; los cuales mantenían un promedio de 20 consultas diarias.<sup>257</sup>

El local de citología implementado por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue ubicado en la calle 34 N° 21—60, el cual se tomó en arriendo a Mario Aurelio Rueda por la suma de \$700.00 pesos mensuales.<sup>258</sup> Dicho local inició sus labores el 2 de junio de 1969 y fue planificado para atender principalmente las mujeres casadas mayores de 20 años.<sup>259</sup> A la inauguración de este nuevo servicio asistieron el Dr. Álvaro Cubides, el Dr. Héctor García, el Dr. Jorge Vargas Cantillo, el Dr. Gilberto Solano, el ingeniero Hernando Pardo, Reinaldo Navarro y el Dr. Francisco Espinel en calidad de coordinador del comité zonal de lucha contra el Cáncer.<sup>260</sup>

La forma en el cual fue acogido este nuevo local por la sociedad bumanguesa fue curiosa; pues confundieron *“el servicio de citología con la campaña de planificación familiar”*.<sup>261</sup> El auge que tuvo éste nuevo servicio desafortunadamente pronto terminó ya que una vez terminada la novedad, las pacientes dejaron de acudir al local de citología. (*ver imagen 11*) La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer entonces se vio en la necesidad de iniciar diversas campañas de concientización, la elaboración de cursos, encuestas e incluso la proyección de películas educativas como *“dos mujeres”* la cual fue ordenada a la American Cancer Society.<sup>262</sup>

---

<sup>257</sup> Acta N° 21. 25 junio 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 33

<sup>258</sup> Acta N° 25. 8 abril 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 40

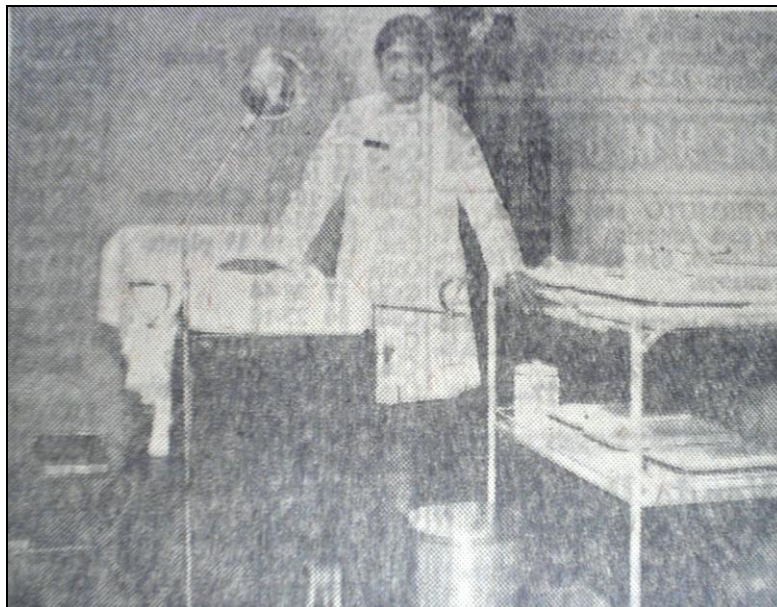
<sup>259</sup> Vanguardia Liberal. Nuevo servicio de citología inicia la Liga contra el Cáncer. 1 junio 1969. año 49 N° 17468. págs. 1—15

<sup>260</sup> Acta N° 27. 5 junio 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 42

<sup>261</sup> Vanguardia Liberal. Consultorio de prevención contra el Cáncer funda la Liga contra el Cáncer de esta ciudad. 11 junio 1969. año 49 N° 17478 pág. 9

<sup>262</sup> Acta N° 11. 16 febrero 1967. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 16

**IMAGEN 11  
LOCAL DE CITOLOGÍA**



*Salas de Servicio para el Cáncer de Cuello uterino creado por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Vanguardia Liberal. 11 de Junio de 1969. Nº 17478 pág. 9*

A pesar del empeño de la campaña de concientización los resultados fueron muy pobres, y entonces se decidió dar un cambio de estrategia, dirigiendo los cursos a los hombres, quienes como padres y esposos, tomaron conciencia de la situación. Fueron ellos quienes comprendieron el peligro del Cáncer de cuello uterino, y lo que representaba para la vida de sus madres, esposas e hijas.<sup>263</sup>

El local de citología fue dirigido desde un principio a las damas de la alta sociedad santandereana, y debido a esta razón los precios de dichos exámenes tuvieron un precio muy alto. Sin embargo, debido a la poca asistencia de damas, pronto se pensó en la creación de dos tarifas diferentes, pensadas para atender a las mujeres según su capacidad económica. (ver tabla 6)

**TABLA 6  
TABLA DE PRECIOS**

Categoría A	\$ 50.00 pesos examen
Categoría B	\$ 30.00 pesos examen <sup>264</sup>

La atención de la parte mecido—técnica del local de citología fue llevada a cabo por las citotecnólogas Elsa Correa y Marta Cecilia Mora, quienes recibieron la

<sup>263</sup> Entrevista realizada al ingeniero Hernando Pardo Ordóñez. 9 marzo 1006. lado A

<sup>264</sup> Acta Nº 25. 8 abril 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 41

correspondiente preparación en la Escuela Nacional de Citotecnólogas en la ciudad de Bogotá.<sup>265</sup> Un par de años después de la inauguración del local, ambas mujeres se retiraron y fueron reemplazadas por otras nuevas citotecnólogas entre las cuales sobresalió Maria Mercedes Yáñez Carvajal, a quien en 1971 se le entregó un diploma como benefactora de la institución. Esta mención solo se les ha concedido *“a las personas que se han destacado por la ayuda a la liga”*.<sup>266</sup>

El local de citología inició labores como consultorio y local de entrega de resultados, ya que era en el *“Hospital San Juan de Dios donde se realizaban los análisis y procesamientos de placas, así como sus respectivas lecturas”*.<sup>267</sup> Sólo después de que la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer adquirió la casa y la convirtió en su centro administrativo, el local de citología fue clausurado y se trasladó con todas sus funciones al nuevo local, entre ellas los análisis, procesamientos y lectura de las placas.

Tras las labores de los primeros meses, el funcionamiento del local de citología se estabilizó, y entonces se hizo evidente la necesidad de desarrollar un nuevo proyecto que permitiera la atención de mujeres de bajos recursos económicos. Después de algunos acercamientos que terminaron en fracasos con el Hospital San Juan de Dios, se inauguró un nuevo servicio de citología en el pabellón José Antonio Jácome Valderrama *“cobrando únicamente la suma de \$5.00 pesos y atendiendo los días lunes y jueves en la mañana”*.<sup>268</sup> Éste servicio inició labores en 1970 con la colaboración en la toma de citologías por las Damas Grises de la Cruz Roja.<sup>269</sup> (ver tabla 7)

**TABLA 7**  
**VARIACIÓN DE LOS PRECIOS DE LAS CITOLOGÍAS**

Local citología calle 34 N° 21—60			Pabellón José Antonio Jácome Valderrama	
1969	Categoría A	\$ 50.00	1969	\$5.00
	Categoría B	\$ 30.00		
1977	Categoría A— B	\$ 80.00	1974	\$20.00

<sup>265</sup> Acta N° 11. 16 febrero 1967. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 17

<sup>266</sup> Acta N° 44. 28 septiembre 1971. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 64

<sup>267</sup> Acta N° 25. 8 abril 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 41

<sup>268</sup> Acta N° 31. 18 noviembre 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1. folio 46

<sup>269</sup> Vanguardia Liberal. Campaña popular para prevención del Cáncer. 7 junio 1970. N° 17831 Año 50 Págs. 1—3

En 1970 el programa de prevención del Cáncer de cuello uterino de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer dio un importante paso al realizar un contrato con el Servicio Seccional de Salud de Santander *“para realizar un diagnóstico de la campaña de prevención del Cáncer cervico uterino”* que la seccional de salud de departamento desarrolló en la áreas rurales.<sup>270</sup> Este plan fue desarrollado bajo la supervisión del jefe seccional de salud departamental, Alejandro Serpa Villalobos en 1969, en diversos municipios:

*“Barranca, Barbosa, Barichara, Berlín, Capitanejo, Charalá, Cimitarra, Galán, Guadalupe, Málaga, Matanza, Oíba, Onzaga, Piedecuesta, Puente Nacional, Puerto Wilches, Rionegro, Sabana de Torres, San Gil, San Andrés, San Vicente, Simacota, Tona, Vélez y Zapatoca”.*<sup>271</sup>

En el desarrollo de esta campaña del Servicio Seccional de Salud de Santander se realizó la toma de aproximadamente 4000 citologías, entre las cuales descubrieron siete Cáncer in Situ. El representante del Servicio Seccional Alejandro Serpa Villalobos dispuso que la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fuera la institución encargada de *“procesar las placas”* no solo las del departamento santandereano sino también las del nortesantandereano, mientras el servicio Seccional *“se compromet(ió) a suministrar los colorantes y las laminillas para llevar a cabo dicha labor”.*<sup>272</sup>

El contrato con el Servicio Seccional de Salud de Santander fue renovado nuevamente en 1972 *“por los mismos términos del anterior”*<sup>273</sup> hasta que un año más tarde se interrumpió interspectivamente el envío de muestras sin ningún aviso previo a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, generando de esta forma el rompimiento del contrato entre las dos instituciones.<sup>274</sup> A pesar de que el contrato terminó abruptamente, dicho convenio ayudó a la imagen de la Liga Santandereana, convirtiéndola en una institución ejemplar en la ciudad.

Con el paso de los años el programa de prevención del Cáncer de cuello uterino atendió a una cantidad cada vez más alta de pacientes, y una de las preocupaciones más graves fue el descubrimiento de la falta de continuidad que le daban las mujeres al examen. Desde el ambiente estadístico el descubrimiento del

---

<sup>270</sup> Vanguardia Liberal. Santander ocupa el cuarto puesto en las estadísticas del Cáncer. 19 mayo 1970. N° 17812 Año 50 págs. 1—3

<sup>271</sup> Vanguardia Liberal. Curados siete santandereanos. No es flagelo si se ataca oportunamente. 18 mayo 1969. Año 49 N° 17454 Págs. 1—15

<sup>272</sup> Acta N° 36. 14 abril 1970. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 54

<sup>273</sup> Acta N° 50. 3 octubre 1972. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 71

<sup>274</sup> Acta N° 55. 20 junio 1973. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 77

Cáncer uterino en sus primeras etapas se halla ligado a la frecuencia con la cual las mujeres se realizan las citologías, y para preocupación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, la mayoría de las pacientes que se realizaban su primer examen citológico, no regresaban al año siguiente por considerarlo un gasto innecesario.

Ante esta situación que era cada vez más frecuente, en 1971 la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer inició un programa de seguimiento de las pacientes cuyos resultados obtenidos fueron positivos o dudosos, con la finalidad de verificar que las primeras estuvieran atendiendo al tratamiento y las segundas asistieran cada seis meses a un nuevo examen citológico.<sup>275</sup> Éste proyecto recibió un gran apoyo de las Damas Grises de la Cruz Roja, quienes crearon para tal efecto un equipo de “rastreadoras” para así seguir los casos positivos y mantener de esta forma un contacto continuo con el local de citología del Pabellón José Antonio Jácome Valderrama.<sup>276</sup>

El desarrollo del programa de rastreadoras se inició con el entrenamiento de cinco Damas Grises quienes se dieron a la tarea de localizar a las mujeres con resultados sospechosos, a la par que realizaban el seguimiento a mujeres con Cáncer de cuello uterino para evaluar el desarrollo de su tratamiento. Dicho seguimiento se llevó a cabo tanto en la ciudad bumanguesa como en municipios aledaños y en algunos casos foráneos, los cuales fueron mucho “*más difíciles*”.<sup>277</sup>

El programa de rastreo se compuso de una serie de elementos para su realización:

1. Revisión del movimiento de los puestos de citología de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer hasta la época disponible según la información suministrada en los libros.
2. Revisión de los archivos de citología del Servicio Seccional de salud de Santander.
3. Elaboración de los libros especiales de seguimiento.
4. Determinación del estado de los casos de citologías positivas o dudosas.<sup>278</sup>

El desarrollo estos lineamientos fue un factor decisivo en el programa de seguimiento y en la elaboración de una gran base de datos con la información de

---

<sup>275</sup> Acta N° 42. 31 marzo 1971. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 62

<sup>276</sup> Acta N° 49. 14 septiembre 1972 Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 69

<sup>277</sup> Acta N° 49. 14 septiembre 1972 Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 72

<sup>278</sup> Acta N° 51. 14 noviembre 1972. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 73

todas las pacientes. Dicha labor fue desarrollada tan arduamente que en agosto de 1972 fueron localizados todos los casos, tanto si fueron atendidos en el local de citología de la calle 34 N° 21—60 como en el pabellón José Antonio Jácome Valderrama. El programa de seguimiento se mantuvo recopilando toda la información disponible desde ésta fecha en adelante, de la misma forma que creó un libro propio con las citologías dudosas o positivas realizadas en el marco del programa de protección del Hospital Materno Infantil.<sup>279</sup>

El programa de seguimiento permitió además de mantener la información de las pacientes siempre actualizada, demostrar la existencia de una preocupante cifra de Cáncer de cuello uterino en el departamento. Un ejemplo de ello son los resultados de las citologías realizadas en 1974, los cuales mostraron una tasa de afectación del 10% de las pacientes, hecho que alertó no solo a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, sino también a las autoridades locales, acerca del incremento de este tipo de Cáncer en la sociedad bumanguesa.<sup>280</sup>

Debido a este hecho se inauguró un proyecto el cual buscó tanto incentivar a las mujeres ha realizarse su citología, como llamar la atención sobre la falta de apoyo que la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer tenía en la época. La campaña fue denominada Proyecto Mabel, debido al contrato que realizó la Liga con la señora Mabel Cadena. El contrato se firmó por concepto de \$1000.00 pesos mensuales, con la finalidad que dicha dama hiciese propaganda y promoviese donaciones para la institución, a la par que vendía el programa de citología entre familias pudientes del barrio Sotomayor.<sup>281</sup>

El proyecto obtuvo muy buenos resultados durante sus primeros años, sin embargo, con el tiempo la labor de Mabel Cadena fue desmejorando, debido principalmente al hecho que se adscribió a una zona específica y a cierta “*clase social*”. Pero pronto fue necesario el desarrollo de dicha labor social en ciertos barrios marginados de la ciudad, lo cual conllevó a la correspondiente renuncia de Mabel Cadena, siendo entonces reemplazada por la “*señorita Janeth Cala*”, una trabajadora social quien llevó a cabo el desarrollo de diversos planes en varios barrios de la ciudad y se comprometió en la realización de campañas propagandísticas en barrios humildes de puerta a puerta.<sup>282</sup>

---

<sup>279</sup> Acta N° 51. 14 noviembre 1972. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 73

<sup>280</sup> Acta N° 59. 14 marzo 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 81

<sup>281</sup> Acta N° 63. 4 julio 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 90

<sup>282</sup> Acta N° 122. 14 agosto 1980. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 195—196

Es importante destacar que aunque la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue la entidad que por un tiempo más prologado mantuvo activo un programa de citología en la capital santandereana, existieron muchas otras instituciones tanto públicas como privadas que de manera independiente también hicieron frente al problema de Cáncer de cuello uterino.

Una de estas primeras instituciones en establecer un centro de atención citológico fue el Hospital San Juan de Dios, pero su principal problemática fue el desarrollo intermitente de dicho programa. Esto lo podemos apreciar en junio de 1969, cuando la suspensión del servicio alertó a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, haciendo que esta le planteara el desarrollo de un programa de apoyo para el reestablecimiento del servicio, pero no fue posible realizarlo en aquel año, debido a los diversos problemas a nivel administrativo y económico del hospital.<sup>283</sup>

Otra de las instituciones que colaboraron con el problema del Cáncer de cuello uterino, fueros las Damas Grises pertenecientes a la Cruz Roja. Éste grupo de voluntarias colaboraron de manera casi inmediata en el desarrollo del programa, convirtiéndose en la mano derecha de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y en su complemento social, hasta la fundación de la Asociación de Damas Voluntarias de Alivio al Cáncer AVAC, quienes las reemplazaron en muchos de los programas que desarrollaban, años más tarde. La labor desarrollada por las Damas Grises de la Cruz Roja se complementó perfectamente con los objetivos propuestos por la Liga Santandereana y por este motivo la institución ayudó a consolidar un local de toma de citologías en las instalaciones de la Cruz Roja, el cual pasó a ser llamado como el tercer local, luego del ubicado en la calle 34 N° 21—60 y el del pabellón José Antonio Jácome Valderrama. La Liga Santandereana ayudó en la dotación y en la entrega de materiales a éste nuevo local, y como ejemplo lo hallamos donando un ventilador a la institución para mejorar su servicio.<sup>284</sup>

Con la colaboración de estas y otras instituciones en el control y prevención del Cáncer de cuello uterino, la ciudad alcanzó un alto porcentaje de toma de exámenes, y la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer se propuso desarrollar el mismo programa en el resto de departamento santandereano. Aunque el primer ejemplo de dicha iniciativa departamental lo había dado el Servicio Seccional de Salud de Santander en 1968, dicha campaña no fue constante, permaneciendo de manera intermitente a lo largo de los años.

Esta falta de programas de prevención del Cáncer uterino a nivel departamental generó una constante preocupación en la Liga Santandereana de Lucha contra el

---

<sup>283</sup> Acta N° 30. 14 octubre 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 45

<sup>284</sup> Acta N° 61. 15 mayo 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 85

Cáncer, la cual para expandir su radio de acción inauguró una serie de cursos de entrenamiento, de logística y de control sanitario, al cual se inscribieron damas de “*San Gil, Socorro y Barrancabermeja*” logrando ampliar de esta manera el campo de influencia de la institución en el departamento de Santander y sobre todo, salvando vidas.<sup>285</sup>

Esta dinámica de expansión en el departamento santandereano fue un proceso lento y costoso, además de que muchas veces se halló con la dificultad de que las campañas y programas funcionaban durante los primeros meses y luego abruptamente eran liquidados. En cada uno de los pueblos diferentes pueblos en los cuales se instaló el programa de prevención del Cáncer de cuello uterino, se desarrolló un curso de acción similar: en las primeras semanas la cantidad de consultan aumentaban de forma exponencial, debido a que el programa era percibido como una novedad, sin embargo, pasado dicha novedad, las consultan disminuían a tal punto que debían cerrarse los locales debido a la escasa recolección de fondos. Esta dificultad fue un aliciente para iniciar la creación de filiales independientes a través de la Cruz Roja, como una forma práctica y eficiente para mantener una presencia constante en diversos pueblos santandereanos como “*San Gil, Socorro, Málaga, Rionegro y otros lugares donde actúe la Cruz Roja*”.<sup>286</sup>

El desarrollo del programa de prevención del Cáncer de cuello uterino al cumplir sus diez primeros años, se mantuvo como un programa completamente consolidado, convirtiéndose en uno de los programas de lucha contra el Cáncer más estables en la ciudad de Bucaramanga, y en el programa que le dio renombre a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, como una institución seria y responsabilizada con los problemas de salud de sus habitantes.

### **3.2.3 Las Cifras del Cáncer de Cuello Uterino**

El programa de prevención del Cáncer de cuello uterino desarrollado por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, fue un programa muy bien documentado y debido a esto el Dr. Eduardo Prada realizó la revisión de las citologías durante los primeros diez años, las cuales fueron indexadas, desde la citología N° 69—001 del 8 de junio de 1968, hasta la citología N° 777151 del 31 de diciembre de 1977. Su trabajo fue publicado en el texto “*Programa de Colpocitología. Prevención del Cáncer de Cérvix 1968—1977*” con información recopilada año tras año del proceso de la toma de citologías.

---

<sup>285</sup> Acta N° 66. 18 septiembre 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo I folio 93

<sup>286</sup> Acta N° 100. 7 febrero 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 192

Basado en su texto “Programa de Colpocitología. Prevención del Cáncer de Cérvix 1968—1977”, se ha realizado un concienzudo análisis de los datos, utilizando diversas variables que permitieron la clasificación y el correcto manejo de la información. Se han utilizado fundamentalmente tres variables, las cuales permitieron definir los diferentes estadios de desarrollo del Cáncer de cuello uterino. (ver tabla 8)

**TABLA 8  
RESULTADOS DE LAS CITOLOGÍAS POR VARIABLES**

Variable 1	Citología Negativa	Papiloma I
	Atípias Malignas	Papiloma II
Variable 2	Citología Sospechosa	Papiloma III
Variable 3	Citología con probabilidad de malignidad	Papiloma IV
	Citología Maligna	Papiloma V

Estas tres variables fueron complementadas con cinco diferentes tipos de información. La primera es la información biográfica la cual nos permitió recrear un enfoque social, para destacar el tipo de mujer más afectada por la enfermedad. La segunda es la información institucional utilizada para destacar el papel de los medios de comunicación en el desarrollo del programa. La tercera es la información geográfica, la cual sirvió para conocer el impacto del programa tanto en el departamento santandereano y los departamentos aledaños

1. Edad de la paciente
2. Edad del primer embarazo
3. Cantidad de partos
4. Tipo de solicitante: personal, médica o institucional
5. Según su lugar de procedencia

Confrontando la información entre estas ocho variables fue posible elaborar una serie de tablas estadísticas anuales, las cuales nos permitieron ver el desarrollo del programa de prevención del Cáncer de cuello uterino durante los diez primeros años de funcionamiento. (ver tabla 9)

**TABLA 9  
TABLA PORCENTUAL POR EDAD DE LAS PACIENTES**

Edades	Pap I—II	Pap III	Pap IV—V
Máx. 20	99.66	1.41	0.23
21—30	97.65	1.87	0.48
31—40	95.99	2.95	1.06
41—50	95.40	2.92	1.68
51—60	94.61	3.41	1.98
61—70	92.07	4.59	3.34
más de 70	88.56	5.42	6.02

En esta tabla porcentual es evidente llegar a la conclusión que el aumento de la aparición del Cáncer de cuello uterino está relacionado directamente con la edad de la paciente. Es interesante observar que menos del 1% de las pacientes menores de 20 años tengan un tipo de papiloma maligno o sospechoso, mientras las mujeres mayores de 70 años alcanzan una increíble cifra superior al 6%. Otro elemento llamativo se observa con relación a las atípicas benignas de los papilomas I y II, las cuales disminuyen con la edad a medida que los papilomas III, IV y V aumentan. Esto nos hace comprender que existe una relación directa entre dichas atípicas benignas y el desarrollo de su estructura celular que con los años parece convertirse en papilomas malignos. Es bastante seguro concluir que muchas de las atípicas benignas, sumadas a otras variables, sirven de caldo de cultivo para el posterior desarrollo del cáncer de cuello uterino. (ver tabla 10)

**TABLA 10**  
**TABLA PORCENTUAL POR EDAD DEL PRIMER EMBARAZO**

Edad primer Embarazo	Pap. I — II	Pap. III	Pap. IV— V
Menor de 14	92.63	4.29	3.06
14—16	94.50	3.48	2.01
17—19	96.07	2.62	1.29
20—22	96.47	2.48	1.04
23—26	95.88	2.14	0.96
27—29	96.56	2.84	0.58
29—31	96.15	3.19	0.54
más de 31	97.87	1.95	0.17

La tabla anterior nos mostró de una manera clara y evidente la relación de la precocidad del primer embarazo y la aparición de los papilomas IV y V con un alto porcentaje el cual alcanzó el 3.06%. Esta tabla señaló claramente que las adolescentes entre 14 y 16 años, son las más expuestas y propensas a la aparición del Cáncer de cuello uterino, si pasamos por alto a aquellas menores de 14 años, que además de ocupar el primer lugar nos muestran una problemática de tipo sexual mucho más compleja y profunda. La razón de tan altas proporciones estadísticas en estas niñas y adolescentes, es debido a que no se encuentran preparadas ni física ni emocionalmente para ser madres, ni para mantener continuos encuentros sexuales.

Deben existir otros muchos elementos que se escapan del presente análisis, los cuales seguramente nos mostrarían que otras variables como la falta de protección, la promiscuidad y la falta de información, deben ser importantes para aumentar ostensiblemente estos niveles de desarrollo de Cáncer de cuello uterino en la juventud.

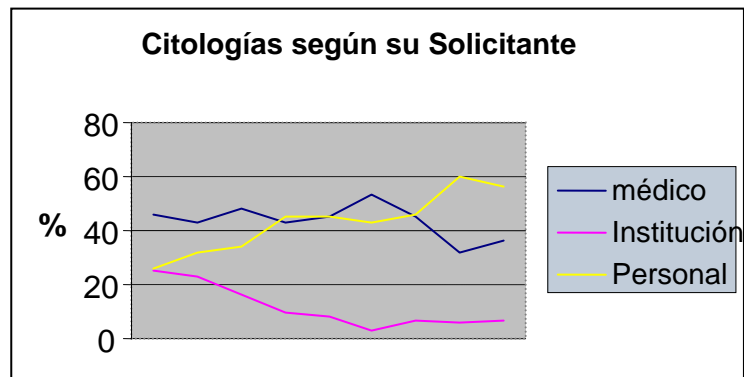
**TABLA 11**  
**TABLA PORCENTUAL POR NÚMERO DE EMBARAZOS**

Embarazos	Pap. I — II	Pap. III	Pap. IV –V
0	97.93	1.45	0.60
1—2	94.50	4.47	1.02
3—4	96.60	2.52	0.86
5—6	95.72	2.87	1.39
7—8	95.40	3.24	1.34
9—10	93.70	4.26	2.02
11—12	93.88	3.18	2.92
13—14	94.88	2.47	2.64
15 o más	93.29	4.49	2.20

En la tabla anterior (*ver tabla 11*) se demostró una evidente relación entre la cantidad de partos y la aparición del Cáncer de cuello uterino, ya que las mujeres que no tuvieron hijos son las que presentan la tasa estadística mas baja. Sin embargo la parición de los papilomas IV y V se presentan de manera algo confusa ya que las mujeres con quince o más partos tienen una incidencia menor de aquellas que tuvieron de once a catorce partos. Se hace evidente entonces que deben existir otros factores que no conocemos y que puedan explicar este suceso en particular. Sin embargo, este hecho puede complementarse con otro proceso, ya que las mujeres con quince o más partos ocupan el primer lugar en papilomas de tipo III seguidas curiosamente por las que presentaron uno o dos partos y nueve o diez partos. Este hecho hace aún más compleja la situación, debido a que muchos de los papilomas III pueden eventualmente evolucionar y convertirse en papilomas IV o V. Si tomamos esto en cuenta, las estadísticas nos muestran que son aquellas mujeres con mayor cantidad de partos, quienes muestran la más alta cantidad de papilomas III, IV y V.

Debido a las características de los resultados, se hace evidente que son necesarios ciertos datos suplementarios que permitan concluir de una mejor manera sobre la relación de los partos y el Cáncer de cuello uterino; como por ejemplo saber si todos aquellos embarazos pertenecían a un mismo o a diferentes padres.

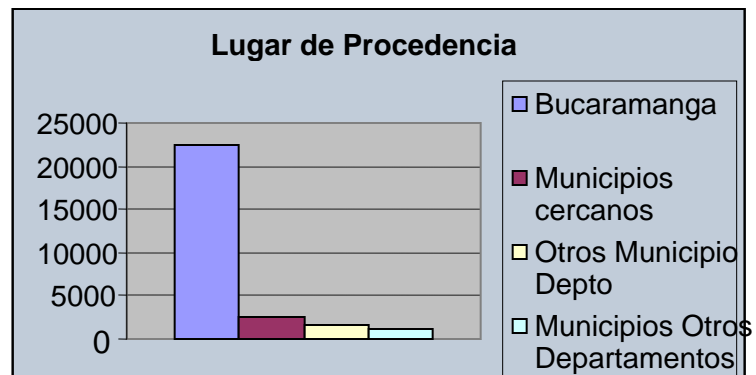
**GRÁFICO 5**



El gráfico anterior (*ver gráfico 5*) nos señala de manera clara la influencia que recibieron las pacientes y que concluyó con la realización de la toma de citología. Además nos demuestra que las diversas campañas desarrolladas en los medios de comunicación fueron llamando poco a poco la atención del público femenino, y que se empezó a afrontar de forma seria la problemática del Cáncer en la ciudad bumanguesa.

Si bien durante los primeros años las mujeres se realizaban el examen citológico en gran parte debido a la preocupación o insistencia de su médico de cabecera, es evidente que dicha situación cambió y las mujeres decidieron empezar a tomar la citología como fruto de una decisión propia, alejándose poco a poco de los consejos del médico, y menor aún de las instituciones médicas que como el Instituto de Seguros Sociales, solo incentivaban la elaboración de dichos exámenes cuando las evidencias de la presencia del Cáncer uterino eran contundentes.

**GRÁFICO 6**



Es bastante claro que el balance general de las estadísticas de procedencia señale que la gran mayoría de las pacientes atendidas durante los diez primeros años procedieran de Bucaramanga, siendo que el programa fue creado debido a las altas estadísticas que presentaban la ciudad y el departamento de Santander a

nivel nacional. (ver gráfico 6) Los municipios cercanos los cuales ocupan el segundo lugar en el gráfico, son los municipios de Girón, Floridablanca, Piedecuesta y Rionegro, los cuales para la época aún no hacían parte del área metropolitana de Bucaramanga. Entre las pacientes provenientes de otros departamentos generalmente hallamos a los que pertenecían al Cesar, Norte de Santander, Magdalena, Bolívar, Boyacá y Arauca.

Hay incluso algunos casos aislados de pacientes provenientes de la república de Venezuela, lo cual nos permite manifestar que la entidad poco a poco fue ganando prestigio a nivel nacional y convirtiéndose en una entidad importante en el oriente colombiano.

**TABLA 12**  
**PORCENTAJE TOTAL DE LAS CITOLOGÍA EN LAS TRES VARIABLES**

Variables	Nº casos	Porcentaje
Papilomas I—II	29.584	96
Papiloma III	846	2.75
Papiloma IV—V	385	1.25
Total	30.815	100%

En los diez años de estudio recopilados en el texto del Dr. Eduardo Prada, se llevó a cabo la revisión de más de treinta mil citologías lo cual nos demuestra el impacto que tuvo el programa de prevención del Cáncer de cuello uterino sobre la población femenina de Santander. (ver tabla 12) Si comparamos los casos de papilomas IV y V, que eventualmente causaron la muerte de las pacientes, observamos un porcentaje del 1.25% lo cual a pesar de parecer un número bajo, causó preocupación, debido a que la existencia de los papilomas III podían evolucionar y aumentar el número de afectadas hasta el 4%. A pesar de estas cifras negativas el programa de prevención del Cáncer de cuello uterino jugó un papel primordial en la vida de muchas mujeres, madres e hijas que salvaron sus vidas gracias a la compleja labor de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer en la ciudad de Bucaramanga y en el departamento santandereano.

### 3.3 CONSOLIDACIÓN

*“La Liga Santandereana es mencionada especialmente por su extraordinaria productividad”<sup>287</sup>*

El proceso histórico que hemos denominado como de consolidación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, inició en los primeros años de la década de los años setenta y fue desarrollado en medio de la implementación de

---

<sup>287</sup> Santamaría Fernández, Olga. Liga Colombiana de lucha contra el Cáncer. 1960—1990. Op. Cit. Pág. 19

una diversa serie de proyectos y programas. Su punto culminante y que perpetuó la institución, fue la inauguración de su propio local de servicio ubicado en la carrera 22 N° 31—71, al costado oriental del parque Antonia Santos.

Durante este proceso de consolidación además de seguir paso a paso el desarrollo del programa de Cáncer de cuello uterino implantado por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, y seguir brindando el constante apoyo al pabellón José Antonio Jácome Valderrama; se inició un acercamiento con otras instituciones como el Hospital San Juan de Dios y Ramón González Valencia. Así mismo se estableció un vínculo cercano con un nuevo grupo social de ayuda al Cáncer, denominado Asociación de Voluntarios de Alivio al Cáncer AVAC; y se concretó la creación de un banco de quimioterapia, logrando de esta manera implantarse el accionar de la institución en la ciudad de Bucaramanga.

Un paso importante fue llevado a cabo en la lucha contra el Cáncer en el país, el cual se vislumbró al final de este periodo, con la creación del Plan Nacional contra el Cáncer. Con el desarrollo de éste plan se empezaron a dirigir grandes cantidades de recursos, con los cuales la lucha contra el Cáncer tomó un nuevo respiro, al convertir todos los programas contra la enfermedad en una cruzada a nivel Nacional.

### **3.3.1 Las Otras Instituciones de Lucha contra el Cáncer**

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer estableció relaciones con diversas instituciones de carácter médico—sanitarias, como uno de los pilares en los cuales fundamentó las implementaciones de sus diversas campañas, programas y proyectos a lo largo de su historia. La Liga Santandereana estableció principalmente relaciones con los hospitales públicos de Bucaramanga, el Hospital San Juan de Dios y Ramón González Valencia, y con instituciones sin ánimo de lucro conformadas por voluntariados, como las damas grises de la Cruz Roja, las damas rosadas y el AVAC.

La primera institución con la cual la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer estableció relaciones, fue con el Hospital San Juan de Dios. Dicho contacto surgió en 1966, año en el cual la Liga Santandereana costó la adquisición de 30 Mgr. de Radium a la beneficencia de Manizales; elemento el cual fue destinado al funcionamiento de uno de los equipos instalados en el hospital.<sup>288</sup> Los tubos de Radium fueron almacenados en el servicio de cancerología y radioterapia del hospital, pero permanecieron a nombre de la Liga Santandereana, y debido a éste motivo, se autorizó su uso de manera gratuita a todos aquellos pacientes hospitalarios del servicio de caridad, mientras los demás debieron cancelar un derecho especial por su utilización. Estas sumas de dinero

---

<sup>288</sup> Acta N° 3. 30 octubre 1966. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 11

fue administrado para el posterior pago del reenvase del Radium en la beneficencia manizaleña.<sup>289</sup>

En muestra de agradecimiento del Hospital San Juan de Dios para con la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, el servicio de cancerología y radioterapia, instalado durante la gobernación del gobernador coronel, Quintín Gustavo Gómez Rodríguez, fue bautizado con el nombre de Mary Villamizar de Gómez, quien fuera esposa del presidente de la institución.<sup>290</sup>

El centro de cancerología y radioterapia fue uno de los centros oncológicos más completos instalados en el departamento santandereano, el cual poseía un equipo de roentgenterapia superficial y otro profundo. El equipo de roentgenterapia profunda fue instalado en el Hospital San Juan de Dios, el 22 de octubre de 1958 y se mantuvo en funcionamiento durante 10 años, hasta que debido a una avería, generó que los pacientes dejaran de recibir su tratamiento. Este suceso causó una gran preocupación en diversas instituciones, y fue planteada entonces la necesidad de tener un control constante sobre el uso del dispositivo así como sobre su mantenimiento.<sup>291</sup> A pesar de la preocupación generada por dicha situación, pasaron años antes de que se invirtiera en un nuevo equipo de roentgenterapia profunda.

Un nuevo equipo roentgenterapia profunda fue financiado por la beneficencia de Santander, las damas voluntarias del AVAC y el Hospital Ramón González Valencia, e inició su funcionamiento en el centro de cancerología y radioterapia del Hospital San Juan de Dios en 1975. Desafortunadamente debido a que el equipo permaneció en una bodega costera durante más de seis meses, por una deuda que el Hospital González Valencia tenía con la casa Siemens por valor de \$400.000.00 pesos, el equipo se averió a los dos años de funcionamiento.<sup>292</sup>

La adecuación e instalación del equipo de roentgenterapia profunda fue realizada en 1975, tras una reunión ocurrida el 20 de agosto. A dicha reunión asistieron el director del Hospital Ramón González Valencia, el gerente de la Electrificadora de Santander, la presidenta del AVAC, el presidente de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y el jefe del servicio de cancerología y radioterapia del Hospital San Juan de Dios. Tras algunas discusiones se llegó a la conclusión de que la electrificadora se comprometería a la instalación del dispositivo médico, y

---

<sup>289</sup> Acta N° 11. 16 febrero 1967. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 17

<sup>290</sup> Vanguardia Liberal. El servicio de cancerología llevará el nombre de Mary Villamizar de Gómez. 7 diciembre 1966. Año XLVII N° 16579. pág. 1

<sup>291</sup> Vanguardia Liberal. Desde hace dos años está dañado el aparato de radioterapia en el San Juan de Dios. 18 febrero 1970. Año. 50. N° 17725. págs. 1—3

<sup>292</sup> Acta N° 66. 18 septiembre 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 92

que iniciaría su labor, tan pronto el Hospital González Valencia le cancelase los servicios de energía que adeudaba el servicio de cancerología y radioterapia, los cuales ascendían a \$103.000.00 pesos.<sup>293</sup> Éste equipo de roentgenterapia profundo fue posteriormente trasladado a la nueva unidad oncológica, situada a un costado del Hospital González Valencia.<sup>294</sup> El traslado fue realizado en el mes de diciembre de 1978 por empleados especializados de la casa Siemens.<sup>295</sup>

A la par que se realizó el pago y la instalación del equipo de roentgenterapia profunda a la casa Siemens, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer inició contactos con la unidad de Cáncer de Cali, UNICANCER, y en negociaciones desarrolladas en abril y septiembre de 1974, se concluyó la compra de un equipo de roentgenterapia superficial, el cual fue instalado en el centro de cancerología y radioterapia del Hospital San Juan de Dios, y que rápidamente fue puesto al servicio de la comunidad.<sup>296</sup>

El Hospital San Juan de Dios también desarrolló otros programas como el de citología y se prestó como sede para la fundación de las damas del AVAC; sin embargo, con la construcción del nuevo Hospital Ramón González Valencia, la institución médica fue perdiendo poco a poco su importancia en el ámbito sanitario del departamento. El funcionamiento del Hospital Ramón González Valencia, el cual inició su construcción a principios de la década de 1960; desvió gran parte de la cantidad de recursos destinados al antiguo Hospital San Juan de Dios, aunque durante los primeros años se mantuvieron como instituciones aliadas.<sup>297</sup>

En el ámbito de la historia del Cáncer, la fundación de la unidad oncológica desarrollada a finales de la década de los años setenta, fue el punto de inflexión sobre el desarrollo del centro de cancerología y radioterapia del Hospital San Juan de Dios, el cual cada vez fue obteniendo menos recursos, y aunque se mantuvo en funcionamiento, muchos de los pacientes prefirieron dirigirse hacia el nuevo servicio de oncología, una entidad mucho más moderna y eficiente.

Las relaciones desarrolladas entre la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y el Hospital Ramón González Valencia, se concretaron principalmente en el desarrollo del proyecto de la unidad oncológica, así como en las relaciones del

---

<sup>293</sup> Acta N° 74. 12 Noviembre 1975. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 98

<sup>294</sup> Acta N° 101. 1 diciembre 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 143

<sup>295</sup> Acta N° 109. 1 diciembre 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 162

<sup>296</sup> Acta N° 66. 18 septiembre 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 92

<sup>297</sup> Diario Oficial. Decreto N° 0618 de 1960. (Marzo 16) Año XLVI N° 30203

manejo de los equipos que posteriormente quedaron bajo el manejo técnico y administrativo del hospital.

En cuanto al desarrollo del proyecto de la unidad oncológica, se compraron diferentes equipos para el tratamiento de la enfermedad. Siguiendo esta idea, se compró una segunda unidad de Roentgenterapia superficial, bajo la posibilidad de que la unidad que funcionaba en el Hospital San Juan de Dios, podría averiarse en cualquier momento, y esto significaría de forma inmediata la pérdida de los tratamientos, y de muchas vidas humanas.<sup>298</sup> La beneficencia de Santander asumió el reto de la compra de este nuevo equipo, para el cual realizó una contribución de \$1.500.000.00 pesos, el primero aprobado en abril de 1977, y la cantidad restante en enero del año siguiente; en un aparato de la casa Siemens de cabezas intercambiables y con tubos de 10 y 100 KV.<sup>299</sup>

Las relaciones establecidas entre la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y los grupos voluntariados sin ánimo de lucro fueron diferentes a los desarrollados con los hospitales públicos, ya que dichas organizaciones sirvieron de apoyo a muchos de los planes desarrollados por la institución. Entre las instituciones sin ánimo de lucro más importantes en la historia de la Liga Santandereana sobresalieron las damas grises pertenecientes a la Cruz Roja. Las damas grises prestaron su colaboración de manera casi inmediata a casi todos los proyectos desarrollados por la Liga Santandereana, entre los cuales podemos resaltar:

1. La atención de los pacientes del Pabellón Jácome Valderrama en su etapa inicial.
2. La atención de las pacientes en el local de citología del Pabellón Jácome Valderrama, así como en el local ubicado en las instalaciones de la Cruz Roja.
3. La creación de un equipo de rastreadoras para el seguimiento de los casos positivos o dudosos, así como la de una base de datos.
4. La colaboración en la apertura de sucursales de tomas de citología en diversos municipios del departamento santandereano.

A pesar de que las damas grises se fueron alejando paulatinamente de los programas de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, debido a la creación de otros voluntariados dedicados especialmente a la lucha contra el Cáncer como el AVAC, se mostraron siempre receptivas y alertas en todos y cada uno de los programas que la Liga Santandereana han desarrollado posteriormente; ofreciendo cada vez que es posible, su increíble colaboración.

---

<sup>298</sup> Acta N° 112. 22 marzo 1979. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 167

<sup>299</sup> Acta N° 99. 10 enero 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 139

Otro voluntariado que ha existido desde hace largo tiempo y se relacionó con la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, fueron las damas rosadas. Las damas rosadas nacieron en 1961 como una organización sin ánimo de lucro, fundadas por Mery de Mogollón, una dama estadounidense esposa de un preeminente médico nacional.<sup>300</sup> La organización desde sus inicios se destinó a la colaboración de diversas instituciones, las cuales muchas veces debido a su presupuesto no podían contar con un cuerpo de enfermeras y colaboradores propios. Debido a su campo de acción, la labor de las damas rosadas no estuvo relacionada de forma particular con la temática del Cáncer, sino que se estableció alrededor de los diversos campos médicos en diferentes instituciones, entre las cuales encontramos:

- El Hospital Infantil San Luís
- El servicio de maternidad de Hospital San Juan de Dios
- EL Hospital Psiquiátrico San Camilo
- IDEALES: Institución de rehabilitación de los inválidos e integración a la sociedad<sup>301</sup>

Aunque las damas rosadas fueron una institución destinada a la colaboración de entidades médicas establecidas, fue interesante observar que desde 1977 se dieron a la tarea de crear un albergue de paso *“que consiste en darles alojamiento a los enfermos provenientes de los campos y a los post—operados sin parientes ni dolientes en la ciudad”*.<sup>302</sup>

El proyecto de la construcción de un albergue para los pacientes foráneos llamó la atención de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, debido a la necesidad que sufrían muchos pacientes de Cáncer quienes recibían su tratamiento en la ciudad. De esta manera, la Liga Santandereana colaboró con el proyecto donando un porcentaje de la venta de entradas a un desfile de modas patrocinado por Pat Primo, el cual trajo a la ciudad de Bucaramanga a la Miss Universo Margaret Gardiner.<sup>303</sup> (ver imagen 12)

---

<sup>300</sup> Segunda entrevista realizada al ingeniero Hernando Pardo Ordóñez. 23 de noviembre de 2007

<sup>301</sup> Vanguardia Liberal. Con buen balance damas rosadas celebran 16 años. 3 octubre 1977. Año LIX N° 20457 pág. 15

<sup>302</sup> Vanguardia Liberal. Damas Rosadas. 28 mayo 1977. Año LVIII N° 20329 Pág. 4

<sup>303</sup> Acta N° 107. 26 septiembre 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 158

**IMAGEN 12**  
**MISS UNIVERSO MARGARET GARDINER**



*Miss Universo visita a Colombia para participar en desfiles de beneficio y en especial de los programas de la Liga Nacional de Lucha contra el Cáncer Vanguardia Liberal. Margaret Gardiner en Bucaramanga. 3 octubre 1978. Año LX N° 20815 pág. 11*

Una vez puesto en funcionamiento el albergue para enfermos de paso, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer se mantuvo al tanto del funcionamiento de la institución, y eventualmente realizó donaciones de elementos necesarios, como un televisor el cual anteriormente funcionaba en el Pabellón José Antonio Jácome Valderrama.<sup>304</sup> Tras los primeros meses de funcionamiento, las estadísticas del albergue mostraron que cerca del 50% de los pacientes atendidos eran provenientes del departamento del Cesar, motivo por el cual las damas rosadas pensaron en la posibilidad de buscar un auxilio al gobernador de dicho departamento para la ayuda en el mantenimiento y la atención de sus coterráneos.<sup>305</sup>

Todas y cada una de las anteriores instituciones, los hospitales Ramón González Valencia y San Juan de Dios, así como, las damas grises y las damas rosadas; brindaron a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer apoyo a nivel económico y social, el cual permitió que la institución creciera y se fortaleciera, expandiendo cada uno de sus proyectos y programas; y generando de esta forma

---

<sup>304</sup> Acta N° 112. 22 marzo 1979. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 167

<sup>305</sup> Acta N° 113. 24 abril 1979. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 169

una mayor posibilidad a la población general para sobrevivir en la lucha contra el Cáncer.

### 3.3.2 El Avac

La asociación de voluntarias de alivio al Cáncer mejor conocido como AVAC, fue fundada el 28 de marzo de 1971 por doña Rebeca Suárez de Rey, y adquirió su personería jurídica N° 211 el 5 de octubre de 1972. La institución fue instalada el Hospital San Juan de Dios, desde el cual inició sus diversas labores y proyectos, hasta 1983, año en el cual se trasladó a las oficinas del servicio seccional de Santander y desde allí logró adquirir un lote ubicado en la carrera 28 N° 33—36, el cual actualmente es su centro administrativo.<sup>306</sup>

El AVAC nació como una entidad de carácter social y de apoyo a todos aquellos proyectos desarrollados por diferentes instituciones que trabajaban de una u otra manera en el control del Cáncer. Debido a éste motivo desarrolló algunos objetivos fundamentales:

1. Llevar un alivio al enfermo de Cáncer
2. Montar guardia instruida en la prevención
3. Probar que el Cáncer es curable si oportunamente se visita al médico
4. Prestar colaboración Inmediata a quien lo necesite
5. Comprometer todos los estamentos sociales en la cruzada<sup>307</sup>

Debido a su carácter social, el primer proyecto en el cual el AVAC se involucró fue en la creación del banco de quimioterapia, para el cual reunió en pocos meses la suma de \$18.000.00 pesos. Con estos fondos buscó realizar una compra de dichos elementos, labor que desafortunadamente tuvo que dejarlos en las manos de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer.<sup>308</sup> Éste primer encuentro entre las dos instituciones, fue el primer paso en una relación interinstitucional que aún hoy día permanece. Además generó tal simpatía en la sociedad bumanguesa de la época, que muchos manifestaron de forma vehemente la necesidad de que las dos instituciones debían “*trabaj(ar) en llave*”.<sup>309</sup>

Eventualmente el proyecto de banco de quimioterapia fue desarrollado por la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, pero siguió siendo una preocupación constante para el AVAC, debido a que como organización con un fuerte sentido social, mantenía una relación cercana con los pacientes, razón por la cual le

---

<sup>306</sup> Folleto de la reseña histórica de la Asociación Voluntaria de Apoyo integral al enfermo de Cáncer. AVAC. Pág. 1

<sup>307</sup> Vanguardia Liberal. AVAC encara flagelo en barrios de la ciudad. 7 noviembre 1971. Año 52 N° 19342 Págs. 1—6

<sup>308</sup> Vanguardia Liberal. Campaña contra el Cáncer. 2 junio 1971. Año 51 N° 18210 Pág.4

<sup>309</sup> Vanguardia Liberal. Una campaña admirable. 1 julio 1971. Año 51 N° 18213 Pág. 4

preocupaba la importación de los diversos medicamentos para los tratamientos. Su preocupación fue tan grande en este campo, que pidió la importación de forma independiente de ciertos elementos quimioterapéuticos particulares como el metrotocate, alicern, imural, puritanol entre muchos otros.<sup>310</sup> A tal punto llegó la importancia de estos elementos quimioterapéuticos para el AVAC, que en 1976 se halló gastando un promedio de \$10.000.00 pesos mensuales en medicación para el tratamiento de sus pacientes.<sup>311</sup>

El AVAC fue una institución que acopió grandes cantidades de dinero, principalmente recibidas en donaciones; lo cual la convirtió en una entidad solvente. De esta forma pudo colaborar con el aporte de grandes sumas de dinero en la compra de equipos para el tratamiento del Cáncer, como ocurrió con la cancelación de la deuda del equipo de roentgenterapia profunda a la casa Siemens.<sup>312</sup>

El AVAC como institución sin ánimo de lucro y destinada a la atención del público, sabía de antemano la importancia de estos nuevos equipos para el tratamiento del Cáncer, así como de la necesidad de contar con la gente apropiada para su manejo. Por este motivo, el AVAC inició relaciones con la Universidad Industrial de Santander, pensando en la posibilidad de una alianza que permitiera la compra de un nuevo equipo el cual, sería administrado por la UIS. A través de una beca especial fue conseguida la capacitación en esta nueva ciencia, en la cual el AVAC buscaba *“no solo luchar contra el Cáncer sino preparar líderes profesionales para entrar a manejar la lucha desde la universidades”*.<sup>313</sup> La persona beneficiada con esta beca fue el doctor en física Santiago Gómez Figueroa, quien recibió entrenamiento en las aplicaciones pacíficas de la energía nuclear, en la universidad de Puerto Rico.<sup>314</sup>

Una vez que todos los elementos necesarios estuvieron completos, la Universidad Industrial de Santander integró con el AVAC una serie de pautas a seguir:

- Se creará una cátedra de radioterapia profunda en la facultad de ciencias de la Salud
- La cátedra tendrá un equipo de cobalto administrado por un médico cirujano especializado en radioterapia profunda

---

<sup>310</sup> Vanguardia Liberal. Avance del AVAC. 24 junio 1977. año LVIII N° 20356 Pág. 10

<sup>311</sup> Vanguardia Liberal. La AVAC lucha contra el Cáncer. 25 noviembre 1976. año LVIII N° 20151. Pág. 4

<sup>312</sup> Acta N° 66. 13 septiembre 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 92

<sup>313</sup> Vanguardia Liberal. La UIS se vincula a campaña contra el Cáncer. 10 noviembre 1974. Año LIV N° 18704 Pág. 3

<sup>314</sup> Vanguardia Liberal. Cátedra de radioterapia profunda tendrá la UIS. 26 noviembre 1974. Año LIV N° 18720 Pág. 13

- El AVAC financiara medio millón de pesos para el inicio de los contratos con la UIS.
- El 50% del producto líquido se destinará a la casa del mendigo.<sup>315</sup>

Debido a las relaciones establecidas entre la Universidad Industrial de Santander y el Hospital Ramón González Valencia, el AVAC empezó a interesarse en lo que posteriormente se denominaría unidad oncológica. La idea de la creación de un centro especializado de Cáncer con la infraestructura y los equipos más avanzados ya se puede apreciar en 1973, cuando el AVAC junto a la UIS pretendió *“montar un equipo de \$120.000.00 pesos, en un edificio de dos bloques que ocupará un área de mil metros, dentro de los terrenos del Hospital Ramón González Valencia”*.<sup>316</sup>

Ante la publicidad que poco a poco fue adquiriendo el AVAC, y gracias a diversas campañas en las cuales colaboraba, las donaciones aumentaron paulatinamente de \$2000.00 a \$10.000.00 pesos mensuales, dinero con el cual lograron atender durante sus dos primeros años a más de 100 personas.<sup>317</sup> Sin embargo, debido al aumento de los casos, y la llegada de muchos pacientes de otras regiones del país, los gastos del funcionamiento de la entidad fueron aumentando año tras año, hasta alcanzar en 1978 la increíble cantidad de \$206.000.00 pesos en gastos anuales.<sup>318</sup>

El trabajo realizado por las voluntariosas damas del AVAC como institución social de alivio al Cáncer, cumplió una gran labor en la ciudad de Bucaramanga, labor que ha permanecido hasta la actualidad a través de sus diferentes proyectos como el hogar de paso morada el buen samaritano, el hogar infantil AVAC, y el comodato que el Hospital Ramón González Valencia le adjudicó para el manejo del pabellón José Antonio Jácome Valderrama.<sup>319</sup>

### 3.3.3 El Banco de Quimioterapia

Antes de la adquisición de los diversos y costosos aparatos para el desarrollo del tratamiento radiológico, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer se involucró en la creación de un banco de quimioterapia debido a la dificultad

---

<sup>315</sup> Acta N° 43. 27 julio 1971. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 63 Vanguardia Liberal. Con la UIS se integra servicio a cancerosos. 27 enero 1975. Año LIX N° 18778 Págs. 1—3

<sup>316</sup> Vanguardia Liberal. Fundación contra el Cáncer se creará en Bucaramanga. 7 noviembre 1973. Año LV N° 19058 Pág. 3

<sup>317</sup> Vanguardia Liberal. AVAC en la lucha contra el Cáncer. 16 Marzo 1973. Año LIV N° 18826 Pág.

11

<sup>318</sup> Vanguardia Liberal. Alivio al Cáncer. 21 junio 1978. Año LIX N° 20745 Pág. 2

<sup>319</sup> Folleto de la reseña histórica de la Asociación Voluntaria de Apoyo integral al enfermo de Cáncer. AVAC. Pág. 1

existente para hallar las diversas drogas necesarias en el tratamiento de los diversos cánceres. A pesar de ser una preocupación de la institución, el desarrollo del proyecto se concretó gracias al apoyo del AVAC, quien era otra de las instituciones preocupadas en ésta misma problemática.

La idea de la creación del banco de quimioterapia inició en 1971, como una solución al desabastecimiento de diversos productos químicos para la realización de los tratamientos en los pacientes, así mismo; como debido a los altos precios de dichos productos en el mercado.<sup>320</sup> El programa inició con la importación de drogas, para lo cual fue necesaria la creación de un fondo especial administrado por el tesorero Carlos Arturo Gómez Mejía.<sup>321</sup>

A pesar del empeño en el desarrollo de este proyecto, no es sino hasta un año después que se autorizó la primera importación de productos quimioterapéuticos a través del Instituto Nacional de Cancerología. Esta importación constó de “1000 ampollas de endosan y 3000 grageas” y tras la legalización y el cumplimiento de diversos procesos dicha droga fue enviada desde Alemania.<sup>322</sup> Ocurrieron casos de donaciones de drogas para el tratamiento quimioterapéutico, las cuales le permitieron al naciente banco de quimioterapia ampliar lentamente su variedad de elementos. La primera donación de este tipo la realizó Reinaldo Navarro, quien entregó una cantidad de “300 tabletas de leukan”<sup>323</sup>, y un par de años después se repite este hecho, esta vez con la donación de 50 capsulas de quimotripsina del doctor Miguel Ángel Escobar.<sup>324</sup>

Una vez adquirido el elemento químico se llevaba a cabo la venta, la cual se realizaba tanto a personas particulares si poseían el requerimiento médico correspondiente, como a diversas entidades de salud. Entre las instituciones que establecieron lazos comerciales sobresalió el AVAC, entidad que pidió la creación de un crédito con su entidad para la compra de varios productos y de esta manera brindar a sus pacientes los elementos quimioterapéuticos de forma más rápida y eficiente.<sup>325</sup>

---

<sup>320</sup> Acta N° 43. 27 julio 1971. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 63

<sup>321</sup> Acta N° 44. 28 septiembre 1971. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 66

<sup>322</sup> Acta N° 50. 3 octubre 1972. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 71

<sup>323</sup> Acta N° 48. 18 junio 1972. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 69

<sup>324</sup> Acta N° 60. 3 abril 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 83

<sup>325</sup> Acta N° 94. 4 agosto 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 130

La compra de la nueva sede ubicada en el parque Antonia Santos, permitió que el banco de quimioterapia creciera de forma importante y se organizara de manera eficiente, concretando un equipo de oficinas, un libro propio de contabilidad, otro de manejo de drogas y la elaboración de comprobantes para verificar cada una de las entregas. De esta manera se concretó la venta de drogas quimioterapéuticas bajo el control médico y científico de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer.<sup>326</sup>

Casi una década después de haberse puesto en funcionamiento el banco de quimioterapia, en 1980, las ventas de drogas quimioterapéuticas eran altas debido que la utilidad máxima no superaba el 15% de las ganancias.<sup>327</sup> Este hecho es importante ya que la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer como institución sin ánimo de lucro, nunca buscó el enriquecimiento, sino ser una entidad que lucha contra el flagelo del Cáncer por todos los medios posibles.

### **3.3.4 El Nuevo Inmueble de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer**

Al cumplir los primeros 10 años del funcionamiento de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, la institución solamente tenía bajo su dirección el arriendo del local de citología de la calle 34 N° 21—60, ya que las reuniones que efectuaban los miembros de la junta directiva las realizaban en la biblioteca del club del comercio. Debido a que el impulso que había logrado la institución en la lucha contra el Cáncer en la ciudad había sido positivo, pronto fue necesario contar con un local que centralizara todos los diferentes proyectos, a modo de central de operaciones.

Por este motivo en 1972 la junta directiva de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer llevó dicha inquietud ante el despacho del alcalde, buscando la existencia de algún lote perteneciente a la alcaldía o la beneficencia, en el cual se pudiese construir un local especialmente diseñado para el control y tratamiento del Cáncer.<sup>328</sup> La alcaldía señaló a la institución la existencia de un lote ubicado entre la carrera 31 y 32 sobre la avenida quebradaseca con una extensión de 1300 mts cuadrados; sin embargo, y a pesar de la promesa de la Liga Santandereana de construir un edificio de cuatro pisos con diseño especial, la pignoración de dicho terreno a un pool bancario imposibilitó dicho contrato.<sup>329</sup> Después de este proyecto

---

<sup>326</sup> Acta N° 97. 19 octubre 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 135

<sup>327</sup> Acta N° 121. 27 mayo 1980. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 193

<sup>328</sup> Acta N° 50. 3 octubre 1972. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 71

<sup>329</sup> Acta N° 52. 1 marzo 1973. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 74

fallido, ni la alcaldía o la beneficencia santandereana, prestaron atención a la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, razón por la cual la junta directiva creó un comité especial para analizar y visitar diferentes lotes, inmuebles y casas, para hallar el lugar más conveniente tanto por su ubicación como por su precio.

En el par de meses siguiente los miembros del comité discutieron diferentes propuestas, una de ellas, la de una casa ubicada en la calle 36 con carrera 26, la cual estaba siendo vendida por la suma de \$360.000.00 pesos.<sup>330</sup> La entidad Colservicios ofreció a los miembros de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, dos inmuebles localizados en la calle 37 con carrera 24 con un precio de \$425.000.00 pesos. Ya sea porque los locales eran pequeños, inapropiados o demasiado caros para la Liga Santandereana, la búsqueda del sitio perfecto para establecer el centro de operaciones continuó durante un mes más, hasta cuando *“se ac(ordó) una visita a una serie de inmuebles localizados en la zona del parque Antonia Santos”*.<sup>331</sup>

La historia de la casa sobre la cual la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer se interesó, era pintoresca. Construida por el señor Bernh Wessels en 1932 con la colaboración del arquitecto italiano Colón Monticoni, era una gran casa—quinta de estilo republicano.<sup>332</sup> Fue vendida a Cecilia Puyana de Sánchez, el 12 de diciembre de 1941, y en este cambio de propietario fueron incluidos todos los hijos del matrimonio Sánchez – Puyana: Isabel Victoria, Daniel Enrique, Luís David, Jorge y Hernán.<sup>333</sup> Permaneció en la familia Sánchez – Puyana durante 21 años, momento en el cual la casa—quinta fue incluida en la sociedad *“Luís Sánchez Puyana y compañía limitada”*, organismo el cual fundamentó sus servicios en la compra—venta de fincas raíces y bienes muebles e inmuebles, entre otros.<sup>334</sup>

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer contactó a la sociedad Luís Sánchez Puyana y compañía limitada, la cual le ofreció el inmueble el cual fue especificado *“con una profundidad de 41.50 Mts, frente de 17.60 Mts, de ancho interno aproximado de 20 Mts; o sea, una paralela a la fachada partiendo del ángulo de 14 Mts, que figura en el plano”*.<sup>335</sup> Durante las primeras negociaciones entre la Liga Santandereana y la sociedad Sánchez Puyana, se especuló la suma

---

<sup>330</sup> Acta N° 53. 13 abril 1973. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 75

<sup>331</sup> Acta N° 54. 23 mayo 1973. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 76

<sup>332</sup> Vanguardia Liberal. El mensaje nazi que se ignoró. Hernando Pardo Ordóñez. 16 abril 1989. Año LXIX N° 24587. Págs. 6—8

<sup>333</sup> Escritura Pública N° 1716. 12 diciembre 1941. Notaria primera del circuito de Bucaramanga.

<sup>334</sup> Escritura Pública N° 2540. 29 agosto 1962. Notaria tercera del circuito de Bucaramanga.

<sup>335</sup> Acta N° 55. 20 junio 1973. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 77

de \$450.000.00 pesos por el inmueble, aunque finalmente se concretó un descuento de \$50.000.00 pesos, debido a que la sociedad Sánchez Puyana tuvo en cuenta que la casa se convertiría en el local central de la lucha contra el Cáncer. (ver imagen 13)

El 10 de junio de 1973 se formalizó la promesa de venta, con la entrega de la suma de \$100.000.00 pesos de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer a la sociedad Luís Sánchez Puyana y compañía limitada, la cual fue concretada el 29 de agosto con el pago de \$250.000.00 pesos. La venta quedó concluida el 30 de octubre del mismo año, con el pago de los \$50.000.00 pesos restantes.<sup>336</sup>

### IMAGEN 13 LOCAL DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER



*Grupo de damas grises que prestan su colaboración a la liga de lucha contra el Cáncer. Al fondo la sede de la institución situada en la calle 22 N° 31—71 en donde igualmente se realizan Citologías. Vanguardia Liberal. Luchadoras contra el Cáncer 3 de junio 1974. Año LV N° 19259 págs. 1—15*

Después de la compra de la casa—quinta, se dio un periodo de tiempo bastante grande antes de la inauguración de la nueva sede. En el nuevo inmueble se ubicó el local de citología, así mismo como se creó un laboratorio para las lecturas de las placas; una sala de conferencias y finalmente adquirió la forma definitiva el banco de quimioterapia. En marzo de 1974 el nuevo hogar de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer estaba en pleno funcionamiento, y se pensó en su inauguración inmediata, pero debido a diferentes causas como el

---

<sup>336</sup> Escritura Pública N° 2426. 30 octubre 1973. Notaria primera del circuito de Bucaramanga.

proceso electoral y la reunión de la sociedad colombiana de radioterapia, organizada en la ciudad, dicha inauguración poco a poco se fue aplazando.<sup>337</sup>

Debido a que la expectativa que causaba la inauguración de la nueva sede de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer fue grande, la institución organizó diversos eventos y actividades, las cuales fueron desarrolladas en el marco de la semana de lucha contra el Cáncer. Entre las actividades desarrolladas por la institución encontramos:

1. La inauguración de la sede
2. La organización de una sala de proyecciones para que de forma gratuita se exhiban las películas un día a la semana
3. La confección de un programa audiovisual mostrando las labores y organización de la Liga
4. La elaboración de un estudio con los planes para desarrollar en el año en curso
5. La entrega de credenciales a los miembros honorarios de la liga, a los benefactores, y a las voluntarias que hallan terminado el curso de Cáncer mamario.<sup>338</sup>

El 6 de octubre fue inaugurado oficialmente la nueva sede de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, con la asistencia del Dr. Mario Gaitán Yanguas vice—ministro de salud, quien recalcó la importancia que la institución estaba completando en la capital santandereana.<sup>339</sup>

### 3.4 EXPANSIÓN

*“El gobierno nacional y el instituto de cancerología en tres años y con un presupuesto de 1200 millones de pesos ha logrado descentralizar el servicio que anteriormente se hacía en Bogotá”<sup>340</sup>*

La última etapa de desarrollo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer ha sido denominada como de proceso expansión, ya que la institución alcanzó un área cada vez más grande de influencia en el departamento santandereano y un nivel de reconocimiento en el oriente del país. Éste proceso además, se desarrolló

---

<sup>337</sup> Acta N° 59. 14 marzo 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 81

<sup>338</sup> Acta N° 72. 30 julio 1975. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 97

<sup>339</sup> Vanguardia Liberal. Inauguración de sede. 7 octubre 1975. Año LVII N° 19743 Pág. 1

<sup>340</sup> Vanguardia Liberal. Firmado convenio sobre unida de Cáncer. 10 noviembre 1979. Año LXI N° 21211. Pág. 3

gracias a la implementación del Plan Nacional Contra el Cáncer con el cual se concretó la creación de la unidad oncológica del oriente Colombiano, proyecto desarrollado gracias a un presupuesto nacional de 250 millones de pesos, con los cuales el Instituto Nacional de Cancerología implementó la creación de ocho unidades regionales en el país.<sup>341</sup>

La creación de la unidad oncológica significó una renovación en las tecnologías radioterapéuticas y de tratamiento del Cáncer en Santander, consolidando a Bucaramanga como uno de los ocho principales centros urbanos en el país en iniciar una nueva etapa en la lucha contra la enfermedad. Gracias a este proyecto, la ciudad adquirió gran importancia a nivel nacional y abrió paso a una de las realidades actuales que la sitúan como la poseedora de grandes beneficios en el campo clínico y médico del país.

En este mismo periodo, los programas de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, se consolidaron en otros municipios del departamento santandereano, principalmente el programa de prevención del Cáncer de cuello uterino extendido gracias a la labor de la Cruz Roja, mientras nacieron nuevos programa de prevención, como el de Cáncer mamario, de estomago y pulmón.

### **3.4.1 La Bomba de Cobalto**

La adquisición de la bomba de cobalto estuvo ligada de forma directa a la construcción de la unidad oncológica, aunque en términos cronológicos los planes de adquisición de la bomba fueron mucho más antiguos. Los primeros acercamientos con la idea de la adquisición de una bomba de cobalto se remonta hasta 1968, año en el cual se realizaron los acercamientos con el gobierno canadiense, el cual ofreció un equipo funcional con un plazo de 20 años y con un interés muy bajo.<sup>342</sup>

Desde este primer acercamiento, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer comprendió la necesidad de hacer partícipes de su proyecto a otras instituciones y particularmente, llamar la atención de la Liga Colombiana de lucha contra el Cáncer. Dicha institución dirigió la búsqueda de una bomba de cobalto hacía ciertos países europeos, donde resaltó particularmente a Alemania, como uno de los países más adelantados en el desarrollo de ésta tecnología.<sup>343</sup> Sin embargo, a pesar de este temprano interés, pasaron varios años antes de que la colaboración del estado nacional u otras organizaciones se materializara.

---

<sup>341</sup> Vanguardia Liberal. Guerra al Cáncer en todo el país. 13 mil muertos por la enfermedad en 1975. 8 enero 1976. Año LVII N° 19832 Pág. 9

<sup>342</sup> Acta N° 20. 2 abril 1968. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 32

<sup>343</sup> Acta N° 24. 4 marzo 1969. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 39

En 1974 la idea de la adquisición de una bomba de cobalto adquirió un nuevo interés, cuando el gobernador de Santander Rafael Pérez Martínez destinó un auxilio de \$200.000.00 pesos para su compra; mientras la beneficencia también destinaba una partida de \$300.000.00 pesos para la misma finalidad. Con la suma de estos dineros se completó la cantidad de \$1.600.000.00 pesos, dinero con el cual fue posible iniciar las investigaciones para la consecución del dispositivo. Sin embargo, a pesar de contar con el dinero suficiente, surgió el problema concerniente a la apropiada localización de la bomba de cobalto. Así se inició una discusión acerca de la conveniencia de su instalación en el Hospital Ramón González Valencia, institución que no poseía los inmuebles adecuados y la situación económica más conveniente, o el Hospital San Juan de Dios, quien en ésta época pareció el más conveniente incluso para la enseñanza académica.<sup>344</sup>

A pesar de estos problemas de locación, se inició la correspondiente investigación del equipo más pertinente para las necesidades de la ciudad de Bucaramanga, y se presentaron dos ofertas posibles. La primera de ellas fue ofrecida por la casa Siemens, con un equipo de cabeza móvil, mesa y controles por valor aproximado a \$2.000.000.00 de pesos; y la segunda por la casa General Electric, quien propuso un equipo de cabeza fija, mesa y elementos de control con costo de \$1.500.000.00 pesos. El precio ofertado por la casa General Electric pareció rápidamente el más asequible, aunque pronto se comprendió que debido a las características de dicho equipo se requería un tiempo más prolongado durante sus aplicaciones.<sup>345</sup>

Mientras se meditaba sobre las dos ofertas de la bomba de cobalto, inició nuevamente el debate sobre la necesidad de poseer una infraestructura adecuada para el equipo. Por este motivo las ideas sobre su locación cambiaron y se *“explicó la conveniencia de que la bomba de cobalto y los otros equipos de radioterapia funcion(asen) en el nuevo hospital y no en el antiguo, procurando que las construcciones sean sufragadas por la parte oficial y que los equipos sean dados en préstamo, previo convenio con el hospital sobre pago de servicios”*<sup>346</sup>

En medio de estas dos problemáticas, se envió a la Organización Panamericana de la Salud, OPS, un requerimiento sobre la necesidad de la adquisición de una bomba de cobalto, la cual fue adjudicada en una primera instancia, pero debido a la falta de una infraestructura adecuada, para poner el equipo en funcionamiento de forma inmediata, se aplazó dicha oferta y eventualmente la Liga

---

<sup>344</sup> Acta N° 62. 29 mayo 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 86

<sup>345</sup> Acta N° 63. 4 julio 1974. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 1 folio 88

<sup>346</sup> Ibidem.

Santandereana de Lucha contra el Cáncer lo adquirió de forma independiente.<sup>347</sup> La bomba de cobalto fue comprada a la casa Siemens gracias a las características de sus especificaciones técnicas, las cuales estaban enmarcadas en su mayor capacidad y su cabeza móvil. El dispositivo contenía una unidad de cobalto 60 de 9000 curies, así como elementos de dotación para los tratamientos intracavitarios, y un equipo de mamografía.<sup>348</sup>

La bomba de cobalto recibió un tratamiento especial en lo referente a la ubicación que ocupó en la unidad oncológica. Debido a los altos niveles de radiación que emitía el dispositivo, se pidió al ingeniero francés J.P. Bertín elaborar dentro de la unidad oncológica un bunker especial para el funcionamiento de la bomba de cobalto. Los planos elaborados para la unidad oncológica fueron enviados al ingeniero J.P. Bertín en Francia, quien tras algunos ajustes mejoró los planos para cubrir todas las especificaciones pertinentes, tras los cuales inició la construcción del bunker.<sup>349</sup>

A la par que se realizó la construcción de la unidad oncológica, diversos doctores, técnicos y enfermeras entre los cuales se hallaba Francisco Espinel Salive, viajaron al Instituto Nacional de Cancerología, a tomar cursos sobre el manejo y control de los aspectos técnicos de la bomba de cobalto.<sup>350</sup> Dichos entrenamientos se volvieron cada vez procesos más comunes, y que debían actualizarse con cierta frecuencia. Todos los nuevos miembros como el caso de la señorita Martha Isabel Vargas Martínez, debía tomar diversos cursos y hasta realizar una preparación por más de seis meses.<sup>351</sup>

La bomba de cobalto llegó a la ciudad de Bucaramanga el 10 de junio de 1978, gracias a la presteza en los pagos de los fletes, que ascendieron a la suma de \$600.000.00 pesos, los cuales evitaron el daño de alguno de sus elementos como había ocurrido anteriormente con el equipo de roentgenterapia profunda.<sup>352</sup> El traslado y la instalación del dispositivo fue efectuada por operarios especializados de la casa Siemens, a los cuales se les canceló la cantidad total de \$400.000.00 pesos, de los cuales la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer canceló la

---

<sup>347</sup> Vanguardia Liberal. Bucaramanga registra altos índices de Cáncer. 29 septiembre 1975. Año LVI N° 19735 Págs. 1—3

<sup>348</sup> Acta N° 83. 31 agosto 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 110

<sup>349</sup> Acta N° 89. 13 enero 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 120

<sup>350</sup> Acta N° 96. 29 septiembre 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 132

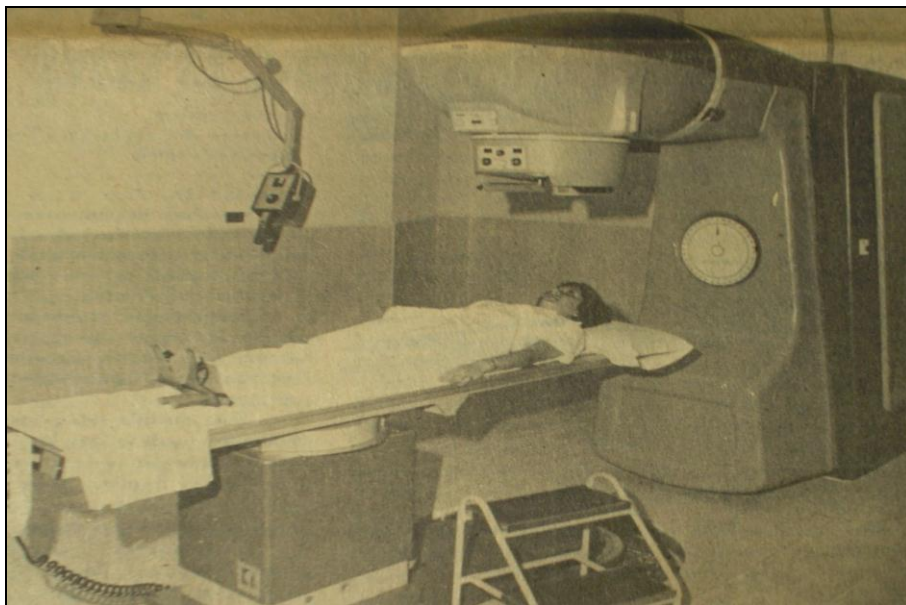
<sup>351</sup> Acta N° 112. 22 marzo 1979. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 167

<sup>352</sup> Acta N° 103. 11 mayo 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 148

suma de \$125.000.00 pesos, dejando el resto del dinero en pago a cuotas.<sup>353</sup> (ver imagen 14)

A pesar de que la instalación de la bomba de cobalto dentro del bunker de la unidad oncológica fue efectuada rápidamente, la capsula con el elemento radioactivo cobalto 60, llegó unos meses más tarde. Para su instalación fue necesaria la ayuda del físico del Instituto Nacional de Cancerología Dr. Herrera, quien la instaló el 4 de noviembre de 1978.<sup>354</sup> A pesar de que su instalación quedó finalizada en ésta fecha, la bomba de cobalto debido a diversos motivos se mantuvo durante todo el año de 1978 inactiva, hasta finalmente iniciar funciones el 15 de marzo de 1979.<sup>355</sup>

#### **IMAGEN 14 LA BOMBA DE COBALTO**



*Esta es la bomba de Cobalto que adquirió la Unidad de Oncología instalada con aportes del Instituto Nacional de Cancerología y la Liga de Lucha contra el Cáncer de Santander. Vanguardia Liberal. Bomba de Cobalto 15 mayo 1979, año LXI N° 21032 Pág. 1—3*

#### **3.4.2 La Unidad Oncológica**

La gestación de la unidad oncológica en la ciudad de Bucaramanga, ocurrió gracias al desarrollo del Plan Nacional contra el Cáncer, el cual apropió una gran

---

<sup>353</sup> Acta N° 103. 11 mayo 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 149

<sup>354</sup> Acta N° 108. 26 octubre 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 161

<sup>355</sup> Acta N° 112. 22 marzo 1979. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 167

suma de recursos con los cuales logró financiar la creación de ocho centrales de oncología en el país ubicados en las ciudades de: “*Cartagena, Barranquilla, Medellín, Pereira, Manizales, Popayán, Bucaramanga y Bogotá*”<sup>356</sup> La creación de la unidad oncológica se favoreció de los dineros que se apropiaron para la compra de la bomba de cobalto, los cuales se presentaron en la vigencia presupuestal de 1976, capítulo V, numerales, 1, 5 y 28 por el valor de \$1.200.000.00 pesos. Estos dineros sin embargo, fueron cambiados de su propósito inicial, y finalmente se apropiaron para la construcción de la unidad oncológica.<sup>357</sup>

A pesar de la cuantiosa suma con la cual se dispuso como presupuesto para la construcción de la unidad oncológica, dicho cantidad no fue suficiente y se debió proceder a realizar la financiación de algunos recursos más, siguiendo algunos planes. La totalidad de los dineros para la construcción de la unidad oncológica, fue aportada de la siguiente manera:

- Con el aporte del ministerio de salud, en cuantía de \$1.200.000.00 pesos, suma que se recibió por intermedio del servicio seccional de salud de Santander.
- Con los fondos acumulados de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, los cuales se aproximaban a \$400.000.00 pesos.
- Con la reserva de dinero del emprésito de \$600.000.00 pesos, obtenidos gracias a la fundación de asistencia colombiana.<sup>358</sup>

Para la recepción y apropiación del dinero proveniente del Plan Nacional contra el Cáncer, fue necesaria la realización de un contrato entre la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y el servicio seccional de salud de Santander. En dicho contrato la Liga Santandereana se comprometió a la construcción de las obras de la unidad oncológica, bajo la figura de la administración delegada, con la interventoría del servicio y el ministerio de salud y ejercieron su labor por intermedio de la entidad de sección y dirección de construcciones hospitalarias. Una vez que la construcción de la unidad oncológica fuese finalizada, la institución debería funcionar como una entidad operativa, técnica y administrativamente dependiente del Hospital Ramón González Valencia.<sup>359</sup>

Los fondos propios de los cuales dispuso la Liga santandereana de Lucha contra el Cáncer para la construcción de la unidad oncológico, los cuales ascendían a la

---

<sup>356</sup> Vanguardia liberal. Con bomba de cobalto contará Bucaramanga. 14 diciembre 1975. Año LVI N° 19811 Págs. 1—3

<sup>357</sup> Gaceta de Santander. Contrato celebrado con el servicio seccional y la liga santandereana de lucha contra el Cáncer. 19 noviembre 1976. Recibo oficial 1188554 Año LIXX N° 10310

<sup>358</sup> Acta N° 90. 10 febrero 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 122

<sup>359</sup> Gaceta de Santander. Contrato celebrado con el servicio seccional y la liga santandereana de lucha contra el Cáncer. 19 noviembre 1976. Recibo oficial 1188554 Año LIXX N° 10310

suma de \$400.000.00 pesos, provenían de auxilios, tanto de entidades públicas como privadas. De esta manera vemos que la beneficencia de Santander otorgando un auxilio a la Liga santandereana por la suma de \$23.000.00 para el desarrollo del proyecto de la unidad oncológica;<sup>360</sup> mientras la empresa Coltabaco, aprobó una donación de \$50.000.00 pesos, después de enumerar algunos requisitos necesarios para la ejecución de su auxilio.<sup>361</sup> Gran parte de los dineros restantes, hacían parte de los fondos que la Liga Santandereana había acumulado gracias a las ganancias de los diferentes programas que desarrollaba.

A pesar de que la suma poseída en los fondos de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer eran apreciables, la junta directiva en cabeza del ingeniero Hernando Pardo Ordóñez decidió realizar un emprésito a la fundación de asistencia social por valor de \$600.000.00 pesos, donde se tomó como elemento de garantía el inmueble ubicado en la calle 32 N° 21—71.<sup>362</sup> Debido a que el emprésito fue elaborado en una primera instancia para la compra de la bomba de cobalto, el dinero debió permanecer algún tiempo en un plan de inversión, ganando dinero sobre los intereses, en los bancos la Inversora, Anglo American Bankal y Comercial Antioqueño. Una vez fueron ampliados los términos de uso del emprésito, sin los cuales la Liga Santandereana pudo haber sido acusada de peculado, los dineros fueron apropiados en la construcción de la unidad oncológica.<sup>363</sup>

Una vez se tuvieron los fondos necesarios, la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, llevó a cabo su administración delegada de manera impecable, iniciando los trabajos con sus propios recursos, y antes de la ejecución de los dineros del ministerio de salud. Los gastos durante los primeros meses ascendieron a la suma de \$220.000.00 pesos, mientras los auxilios provenientes del Plan Nacional contra el Cáncer fueron ejecutados parcialmente en tres diferentes partidas, la primera de \$800.000.00 pesos, en septiembre de 1977, y las restantes partidas de \$300.000.00 y \$100.000.00 pesos, tiempo después.<sup>364</sup> Los trabajos de construcción de la unidad oncológica en mayo de 1978 habían superado las proyecciones presupuestadas, las cuales eran de \$1.800.000.00

---

<sup>360</sup> Acta N° 84. 14 septiembre 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 113

<sup>361</sup> Acta N° 86. 10 noviembre 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 116

<sup>362</sup> Acta N° 74. 23 marzo 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 106

<sup>363</sup> Acta N° 93. 14 junio 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 128

<sup>364</sup> Acta N° 84. 14 septiembre 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 112

pesos, advirtiéndose entonces que el proyecto superaría la suma de \$2.000.000.00 pesos.<sup>365</sup>

El desarrollo del proyecto de la unidad oncológica inició con la elaboración y el estudio de los planos, en los cuales fueron ubicados los diferentes dispositivos de tratamientos, como la bomba de cobalto, de tal manera, que no afectase con la radiación residual a los técnicos enfermeras y demás personal médico. El departamento de arquitectura del servicio seccional de salud de Santander fue el encargado de la elaboración de los planos, los cuales fueron eventualmente aprobados por el arquitecto Álvaro Ardila, representante del fondo nacional hospitalario.<sup>366</sup> Una vez el plano fue aprobado, el arquitecto Álvaro Cubides Escobar fue encargado de *“la construcción de las etapas iniciales de la unidad oncológica”*.<sup>367</sup>

En julio de 1976 y tras la aprobación del Dr. Rodolfo Rey Nuncira, director del Hospital Ramón González Valencia, se iniciaron los trabajos, que principalmente consistieron en la exploración y análisis del terreno y definir si era adecuado para la construcción de la unidad oncológica. Tras la aprobación de esta primera fase, se iniciaron la construcción de los cimientos, los cuales ya estaban terminados en noviembre del mismo año.<sup>368</sup> Al finalizar la obra se tuvieron en cuenta algunos detalles que permitieron a la unidad oncológica su completa funcionalidad. De esta manera se hizo necesaria la construcción de un puente entre el nuevo edificio y el Hospital Ramón González Valencia, así como la utilización de un revestimiento color mancelita verde, debido a que se consideraba que era el más adecuado para éste tipo de construcciones.<sup>369</sup>

Después de finalizadas las últimas reformas a la unidad oncológica, se inició la instalación de los diferentes equipamientos, entre los cuales se realizaron los traslados del equipo de roentgenterapia profunda que se hallaba instalado en el centro de cancerología y radioterapia del Hospital San Juan de Dios; la compra e instalación del equipo de roentgenterapia superficial, comprado en colaboración con los dineros de la Beneficencia de Santander; y finalmente la puesta en marcha de la bomba de cobalto.

---

<sup>365</sup> Acta N° 103. 11 mayo 1978. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 149

<sup>366</sup> Acta N° 79. 23 marzo 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 104

<sup>367</sup> Acta N° 82. 1 julio 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 109

<sup>368</sup> Acta N° 83. 31 agosto 1976. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 110

<sup>369</sup> Acta N° 97. 19 octubre 1977. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 134

Una vez preparados los equipos, se instaló una placa en la unidad oncológica como muestra de gratitud a las labores efectuadas por el ingeniero Hernando Pardo Ordóñez; así mismo como, el nombramiento de una plazoleta de la institución en memoria de Carlos Arturo Gómez Mejía, tesorero de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, quien murió en un accidente vial en 1977.<sup>370</sup>

La unidad oncológica fue inaugurada el 30 de mayo de 1979, con la presencia del Dr. Julio Enrique Ospina Lugo, director del Instituto Nacional de Cancerología, y en la cual fueron establecidos los diferentes servicios que prestarían a la comunidad santandereana y al oriente colombiano. (*ver imagen 15*) Entre los equipamientos instalados hallamos:

- La bomba de cobalto 60 theratron
- Los equipos de roentgenterapia profunda y superficial
- La sala de quimioterapia
- La sección de medicina nuclear en el décimo piso del Hospital Ramón González Valencia

Cada uno de los departamentos fue dirigido por un médico especialista, especialmente preparado para atender a los pacientes en su campo:

- Radioterapia: Dr. Francisco Espinel Salive – Dr. Tomas Carlos Duran
- Cirugía: Dr. Jorge Gómez
- Medicina interna: Dr. Luís Ernesto Téllez
- Medicina Nuclear: Dr. Gustavo Villabona.<sup>371</sup>

---

<sup>370</sup> Acta N° 111. 15 febrero 1979. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 166

<sup>371</sup> Vanguardia Liberal. Unidad Oncológica será inaugurada hoy. 30 mayo 1979. Año LXI N° 21047  
Pág. 3

## IMAGEN 15 INAUGURACIÓN UNIDAD ONCOLÓGICA



*Con asistencia del gobernador de Santander, Alfonso Gómez Gómez y la secretaria general del Ministerio de Salud, Luz Uribe, fue inaugurada oficialmente anoche la moderna unidad oncológica de Bucaramanga. La ceremonia estuvo a cargo de Monseñor Héctor Rueda Hernández. En la grafica aparecen además, el presidente de la Liga contra el Cáncer, Hernando Pardo Ordóñez; Manuel Serrano, Helio Ordúz Cubillos, Gilberto Solano Martínez entre otros. Vanguardia Liberal. Nueva Unidad Oncológica 31 mayo 1979. Año LXI N° 21048 pág. 1*

Al iniciar sus labores, la unidad oncológica alcanzó un promedio mensual de atención de 70 pacientes.<sup>372</sup> Sin embargo, y pese a la gran acogida en la comunidad de forma casi inmediata, se inició una serie de discusiones sobre la manera de repartir los honorarios generados, los cuales fueron finalmente establecidos. El 50% serían destinados a un fondo especial de reserva para la renovación de los equipos, mientras el 50% restante debía ser repartido equitativamente entre el Hospital Ramón González Valencia y los técnicos y profesionales médicos.<sup>373</sup>

La Liga santandereana de Lucha contra el Cáncer con el tiempo descubrió que no existía una base real para realizar el estimativo de los costos del mantenimiento de los equipos, y debido a esta preocupación en 1981 y basado en el ejemplo de otras ligas departamentales, fijó una serie de precios por el uso de los equipos pertenecientes a la institución, y que permanecían administrados en la unidad oncológica del Hospital Ramón González Valencia. Los honorarios fueron

---

<sup>372</sup> Vanguardia Liberal. Firmado convenio sobre unidad de Cáncer. 10 noviembre 1979. Año LXI N° 21211 Pág. 3

<sup>373</sup> Acta N° 114. 10 julio 1979. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 174

clasificados de la siguiente manera y debido a la procedencia y liquides de cada tipo de paciente:

- Paciente tipo 1. \$7000
- Paciente tipo 2. \$5500
- Paciente tipo 3. \$4000<sup>374</sup>

En la último período de los años de estudio de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, la institución se halló teniendo problemas administrativos con el Hospital Ramón González Valencia, debido al manejo descuidado que el personal médico de dicha institución de salud le prestaba a los diversos equipos, y así mismo debido a la tabla de precios que se les había designado para el uso de los equipos.

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer logró entre los años de 1975 y 1980 un proceso de crecimiento y expansión, gracias al apoyo de diversas instituciones departamentales; así mismo, como gracias al apoyo económico brindado a la institución en el marco del desarrollo del Plan Nacional contra el Cáncer. Todos estos elementos permitieron que la Liga Santandereana abarcara mucho mas campo de acción del territorio nacional, y ésta vez no solamente relacionado en el campo de la prevención, sino también en el tratamiento y control de los pacientes.

---

<sup>374</sup> Acta N° 125. 31 julio 1981. Archivo de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Tomo 2 folio 201

## 4 CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación realizará un aporte muy valioso en el campo de la Historia de la Medicina, por ser uno de los primeros trabajos que busca analizar de manera metódica la influencia política en las instituciones de lucha contra el Cáncer en el país.

Los trabajos de investigación sobre la temática del Cáncer desde el ámbito social e histórico son sumamente escasos, por lo cual el presente trabajo de grado abre las posibilidades a otros investigadores a estudiar desde el aspecto social e histórico diversas enfermedades de tipos diferentes al epidémico-transmisible.

A nivel departamental, el presente trabajo investigativo es el primero en recrear la historia de una institución de carácter sanitario dedicada exclusivamente al estudio, tratamiento y control del Cáncer.

La problemática del Cáncer debe ser entendida y analizada no como un dilema moderno y actual, sino como el de una enfermedad que ha estado presente a lo largo de la historia de la civilización humana, y como tal, no fue, es o será un problema de fácil resolución.

Los diversos estados nacionales solo reconocieron al Cáncer como una enfermedad que afectaba la sociedad, en el momento en el cual otras enfermedades de tipo epidémico y pandémicas, fueron remitiendo y necesitaron una menor cantidad de recursos para su control.

El estado Colombiano se convirtió en el receptor de las ideas de diferentes países como Francia y Estados Unidos e instituciones sanitarias, las cuales señalaban al Cáncer como una enfermedad grave debido a que afectaban la mano de obra joven del país.

El Plan Nacional contra el Cáncer y el fortalecimiento de diversas instituciones de lucha contra el Cáncer en el país, fueron desarrolladas gracias a la influencia directa e indirecta de las políticas internacionales planteadas por instituciones como la Organización Mundial y la Organización Panamericana de la Salud.

Las ideas relativas al Cáncer se gestaron en la población bumanguesa a través de los medios periodísticos y de comunicación, los cuales mostraban a la enfermedad con una variable cantidad de características, la mayoría de las cuales se apoyaban en los avances médicos de la época.

El Cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de Cáncer que más porcentaje afecta a la población femenina, y debido a su localización durante siglos fue causa de pudor, miedo y rechazo. La mayoría de los cuales se presentan en la ectocervix y es detectable a simple vista.

Cuando el Cáncer de cuello uterino es descubierto en forma precoz, son muy altas las probabilidades de curación y baja la tasa de incidencia de la enfermedad. El proceso de tinción desarrollado por George Papanicolau fue propicio para ayudar en el descubrimiento precoz del Cáncer de cuello uterino.

El desarrollo de los tratamientos quirúrgicos, así como los radio y quimioterapéuticos, han logrado convertirse en un conjunto de procedimientos médicos que detienen el avance del Cáncer y en la mayor parte de los casos la curan completamente.

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer nació gracias a la implementación del decreto N° 1958 de 1960, con el cual se reorganizó el instituto nacional de cancerología y se implementó la lucha contra el Cáncer en el territorio nacional.

La Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer experimento en sus primeros veinte años de funcionamiento cuatro diferentes etapas de evolución: fundación, transición, consolidación y expansión.

La Liga Santandereana de lucha contra el Cáncer fue fundada el 14 de abril de 1961, como una entidad autónoma y privada con una personería jurídica establecida el 23 de febrero de 1966.

La Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer sufrió una etapa de transición en la cual la institución se mantuvo inactiva por un largo periodo de tiempo, después del cual inició sus dos primeros proyectos en la lucha contra el Cáncer: la creación del Pabellón Jácome Valderrama y el programa de prevención y control del Cáncer de cuello uterino.

Con la implementación del programa de prevención y control del Cáncer de cuello uterino la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer atendió a lo largo de los primeros 10 años de funcionamiento a más de 30.000 pacientes.

En la etapa de consolidación, la institución finalmente alcanzó una período de estabilidad, lo cual le permitió adquirir un inmueble adecuado para su servicio, a la par que estableció relaciones con diversas entidades como el Hospital San Juan de Dios y Ramón González Valencia; así mismo como, organismos sin ánimo de lucro como las damas grises de la Cruz Roja, las damas rosadas y las damas del AVAC.

La etapa de expansión de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer está ligada con la implementación del Plan Nacional contra el Cáncer, el cual le permitió destinar recursos para la construcción de la unidad oncológica del oriente colombiano y la adquisición de diversos equipos entre los cuales se encontró la bomba de cobalto.

La Liga Santandereana alcanzó en sus primeros veinte años de funcionamiento convertirse en un referente regional en la lucha contra el Cáncer, debido a que atrajo pacientes tanto del departamento santandereano, así como a enfermos del Cesar, Arauca, Magdalena y Norte de Santander.

Gracias a la fundación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, el Hospital Ramón González Valencia y el Hospital Siquiátrico San Camilo entre otras instituciones médicas; Bucaramanga se ha venido consolidando como una de las ciudades con mayor impacto sanitario en el oriente colombiano.

## 5 BIBLIOGRAFÍA

- \* Abel Christopher. **Ensayos de Historia de la Salud en Colombia 1920 – 1990.** Instituto de estudios Políticos y relaciones internacionales de la Universidad Nacional. Grupo Editorial 87 LTDA. Bogota, Septiembre de 1996.
- \* Benítez del Hierro, Oscar; Benítez Cortes, Oscar. **Programa de Promoción prevención de Cáncer Cervico—Uterino.** Manual de Colposcopia para Ginecólogos. Seguro Social EPS. CAA Kennedy. Santa Fe de Bogotá, Mayo de 1995.
- \* Cereijido Marcelino y Cereijido Fanny Blanck. **La Muerte y sus Ventajas.** Fondo de Cultura Económica; 1997, México.
- \* Cortinas Cristina. **Cáncer: Herencia y Ambiente.** Colección la ciencia para todos. Fondo de Cultura Económica. México 1997.
- \* **Crónica de la medicina.** Dirección: Heinz Schott. Redactores, Ingo Wilhem Muller, Volver Roelcke, Barbara Wolf—Braun y Hans Schadewaldt. Dirección Editorial de la edición española: Joaquín Navarro. 1993. Plaza & Janes editores.
- \* Cubillos A, Germán; Póveda G, Flor Marina; Villaveces C, José Luís. **Hacia una nueva historia epistemológica de la química.** Academia colombiana de ciencias exactas, físicas y naturales. Bogotá. 1989
- \* Droysen, Johann Gustav. **Histórica. Lecciones sobre la Enciclopedia y metodología de la Historia.** Versión castellana de, Ernesto Garzón Valdez y Rafael Gutiérrez Girardot. Editorial Alfa. España. 1983
- \* Foster, George M; Andersen, Barbara. **Medical Anthropology.** John Wiley & Son. New York. 1978.
- \* Foucault, Michell. **El nacimiento de la clínica.** Una arqueología de la mirada medica. Siglo XXI editores. México. 2001
- \* Garrison, Fielding H. **Historia de la medicina. Con cronología médica y datos bibliográficos.** Traducido, revisado y completado por el Dr. Luís Augusto Méndez. Cuarta Edición. Editorial Interamericana, S. A. Impreso en México 1966.

- \* Guardiola, M, L; Villaveces, J, L; Violini, G. **Status and problems of Science in Latin America and the Caribbean.** Academia Colombiana de Ciencias. Centro Internacional de Física. Third World academy of Sciences. Primer Edición. Editora Guadalupe Ltda. Colombia, 1990.
- \* Gutiérrez de Pineda, Virginia; Vilar de Pineda, Patricia. **Trasfondo histórico: Triple Legado en la Medicina Tradicional Colombiana.** Primera parte: Legado Americano o indio. Bogota. Diciembre 1983
- \* \_\_\_\_\_ . **Medicina Tradicional en Colombia. Magia, religión y curanderismo. Vol. II.** Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1985.
- \* Hermanek, P y Sobón, L. H. Editores. **Clasificación de los tumores malignos.** Unión Internacional Contra el Cáncer. Cuarta Edición. Ginebra 1987.
- \* Kuhn, Thomas S. **La estructura de las revoluciones científicas.** Breviarios del Fondo de Cultura Económica. Arad. Carlos Solís Santos. Segunda edición. México. 2004
- \* López Ramos, Francisco. **Epidemiología: Enfermedades transmisibles y crónico—degenerativas.** 2. da Edición. Manual Moderno. México. 2006
- \* Miranda Canal, Néstor; Quevedo Vélez, Emilio; Hernández Álvarez, Mario. **Historia Social de la Ciencia en Colombia. Tomo VIII. Medicina (2)** Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas. COLCIENCIAS. Tercer Mundo Editores. Colombia.1993.
- \* Molina G, Gustavo. **Introducción a la Salud Pública.** Medellín. 1977.
- \* North, Douglass C. **Instituciones, cambio institucional y desempeño económico.** Colección economía contemporánea. Fondo de cultura económica. Chile, 1995.
- \* O'Dowd, Michael J; Phillip, Elliot E. **Historia de la Ginecología y Obstetricia.** Tomo 3. Edika Med. 1995. España.
- \* Olosoji, Adeyi; Owen, Smith; Robles, Silvia. **Las políticas públicas y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles.** ED. Mayal. Banco Mundial. Colombia. 2007
- \* Otero Ruiz, Efraín. **Setenta Años del Cáncer en Colombia. Historia del Instituto Nacional de Cancerología 1934—1999.** Editora Géminis. I/M Editores. Santa Fe de Bogota, 1999.

- \* Pinell, Patrice. **The Fight against Cancer**. France 1890—1940. Translated from French by David Madell. Editions Metallie. Paris, France. 1992.
- \* Plant, Jane. **Tu vida en tus manos**. Trad. Jordi Jiménez. Rba Libros. España. 2001.
- \* Quevedo, Emilio; Restrepo, Gabriel; Aldana, Eduardo; Vasco, Carlos Eduardo; Obregón, Diana; Hodara, Joseph; Saldana, Juan José; D'ambrosio, Ubiratan; Gama, Ruy; Vessuri, Hebe; Miranda, Néstor; Lafuente, Antonio; Peset, José L; Yepes del Castillo, Ernesto; Arboleda, Luís Carlos; Orozco, Luís Enrique. **Historia Social de la Ciencia en Colombia. Tomo 1. Fundamentos Teórico—metodológicos**. Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas. COLCIENCIAS. Tercer Mundo Editores. Colombia. 1993.
- \* Quevedo, Emilio. **Historia Social de la Ciencia en Colombia. Tomo VII. Medicina (1)**. Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas. COLCIENCIAS. Tercer Mundo Editores. Colombia. 1993.
- \* Quevedo V, Emilio; Pérez R, Germán Enrique; Miranda C, Néstor; Eslava C, Juan Carlos; Hernández A, Mario; Bustos p, Lisa; Durán, María Fernanda; García, Marcela; Manosalva, Carolina; Morales, Elquín, Rodríguez, Diana Farley; Villamizar, Carlos Vladimir. **Historia de la Medicina en Colombia. Tomo I. Prácticas médicas en conflicto. (1492—1782)** Tecnoquímicas. Colombia 2007.
- \* Raventós, José María. **100 años de la medicina en Colombia a través de la comunicación**. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Centro de pensamiento Creativo. Creatividad P&R. 2007
- \* Restrepo, Guillermo; Villa, Agustín. **Desarrollo de la Salud Pública colombiana**. Universidad de Antioquia. Escuela Nacional de Salud Pública. Medellín—Colombia. 1980.
- \* Santamaría de Fernández, Olga. **Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer 1960—1990**. Gran premio editora Ltda. Bogotá. Noviembre 1990.
- \* Sigerist, Henry Ernest. **Civilización y Enfermedad**. Fondo de cultura económica. Instituto Nacional de Salud Pública. Biblioteca de la Salud. Serie de Clásicos de la Salud. Primera edición Ingles, 1943. Edición en biblioteca de la Salud. México. 1987
- \* Schavelzon, J; Bleger, J; Bleger, L; Luchina, I; Langer, M. **Psicología y Cáncer**. Ediciones Hormé. Editorial Paidós, Buenos Aires. 1965

\* **Teoría y práctica de la educación sanitaria en la lucha contra el Cáncer.** Recopilación de trabajos originales, 1974. Unión Internacional contra el Cáncer. Ginebra 1974.

\* Tubiana, Maurice. **El Cáncer.** Breviarios del Fondo de Cultura Económica. Trad. Francisco Redendiz. Segunda Edición. Chile. 1995

\* **Virus, Oncogenes y Cáncer.** Tercer Congreso Internacional Duran Reynals. Barcelona. 14—17 mayo 1984. Edición a cargo de J, oró; CM Cuhillo; E, Querol; R, Segura y P. Savans. Universidad de Barcelona. España.

\* Yepes L, Francisco José, Quevedo V, Emilio; Hernández, Mario; Miranda C, Néstor, Mariño S, Cosuelo; Cárdenas L, Hugo y Wiesner C, Carolina. **La Salud en Colombia, Análisis Socio histórico.** Ministerio de Salud, Departamento Nacional de planeación. Bogota. 1990

### Artículos

\* Borré, Orlando. **Infección por Papilomavirus Humano.** EN: Nuestra Lucha. Órgano de difusión de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer. DIR. Olga Santamaría de Fernández. Editorial Gran Premio Editorial LTDA. Diciembre 1989.

\* **Calvo A. Ehrlich y el concepto de bala mágica.** Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. EN: Revista Española de quimioterapia. Marzo 2006. Vol. 19. (Nº1) Págs. 92—97

\* Castro de Pavón, Elvira; Barbosa, Germán. **Autopsia y Cáncer: Pasado, presente y futuro. Historia en el Instituto Nacional de Cancerología, bogota, Colombia.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 7. No. 1. Marzo 2003. Págs. 56—64

\* Castro de Pavón, Elvira. **Los primeros directores del instituto nacional de Cancerología. ESE.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. 2004; 8 (4). Págs. 42—45

\* Constantín Jiménez, Enrique; Plazas, Maria C. **Los Rayos de la Vida. Centenario del descubrimiento del Radium.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 2 No. 2 agosto 1999 Págs. 48—52

\* Constantín Jiménez, Enrique. **La Radioterapia en Colombia. Los maestros de la Radioterapia.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 3. No. 1. Abril 2000. Págs. 4—12

- \* Cortes caballero, Carlos; espiritia S, Hernando; Carrillo V, Alberto. **Cáncer en Bucaramanga. Estudio Preliminar—1970.** EN: Dpto. de Patología. División Ciencias de la Salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga—Colombia. Págs. 21—30
- \* Fuentes, jovellar. **Educación para la Salud.** EN: Orientación para educadores. ED. Guadalupe. Buenos Aires. 1972. Lección 11. Los tumores malignos. Conceptos generales. Organización de la Lucha. Págs. 129—139.
- \* Guevara Pardo, Gonzalo. **Cáncer y Evolución.** En: Deslinde; Revista de Cedetrabajo. No. 27. Nov—Dic 2000. Págs. 126—135
- \* Hidalgo de Gonzáles, Clara. **65 años del cuidado de enfermería al paciente con Cáncer. Tendencias actuales.** EN: Revista colombiana de Cancerología. Vol. 3. No. 1. Diciembre 1999. Págs. 40—45
- \* Joly, Daniel J. **Recursos para la lucha Contra el Cáncer en América Latina: Encuesta preliminar.** EN: Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. 83 (4) 1977. Págs. 330—345
- \* Llamas Mendoza, Augusto. **La Radioterapia en el tratamiento del Cáncer. Nuestra Lucha.** EN: Órgano de divulgación. Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer. N°. 3 Mayo—Junio 1986. Bogotá. Colombia. Págs. 4—5
- \* Mantilla Reinaud, Andrés; Vesga Angarita, Boris Eduardo; Insuasti Enríquez, Jesús Solier. **Registro de Cáncer. Unidad Oncológica, Hospital Universitario Ramón Gonzáles Valencia. Bucaramanga, Colombia (1996—1999).** EN: Mediunab. Vol. 9 No. 1 Abril 2006. Págs. 14—19
- \* Murillo, Raúl Hernando. **La investigación en el Instituto Nacional de Cancerología ESE.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 8 N. 4. Septiembre 2004. Págs. 28—36
- \* Noriega—Limón, José. **Perspectivas en Medicina. La Evolución de la Oncología en los Últimos tres decenios.** EN: Gaceta Médica de México. Vol. 113. No. 10 Octubre 1997. Págs. 489—499
- \* Pardo, Constanza; Posso, Héctor Jaime. **Registro institucional de Cáncer del Instituto Nacional de Cancerología.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. 2003. 7 (3). Págs. 44—46
- \* Patiño, Jairo H. **De la maquina eléctrica a la radiología en Colombia.** EN: Mediunab. Vol. 9 Numero 2. Agosto de 2006. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Págs. 81—82

- \* Pérez Pinzón, Luís Rubén. **¿Cómo abordar el tema de la historia de la Salud Pública?** EN: Memorias. Revista Anual de la Escuela de Historia de la Universidad Industrial de Santander. UIS. Diciembre de 2003. Págs. 51—83
- \* Pilar Arango A, Maria del. **El virus de papiloma humano.** EN: Universidad de Manizales. Facultad de medicina. Archivos de medicina. No. 10 Junio 2005. Publicación semestral. Págs. 29—33
- \* Press, Irwin. **Las enfermedades Urbanas: Síntomas, casualidad y aculturación entre parientes y médicos curanderos en Bogotá, Colombia.** EN: América Indígena. Vol. XXIX No. 7 México 1969. Págs. 6—15
- \* Rivera Rodríguez, Diana Esperanza. **La Alemania Nazi (1933—1945) y el control del Cáncer.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. 2006; 10 (1). Págs. 71—74.
- \* \_\_\_\_\_ **La Política del Cáncer.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. 2005; 9 (1). Págs. 29—33
- \* \_\_\_\_\_ **Preparación KR: Una historia de Investigación Ciencia y Política.** EN: Revista Colombiana de Cancerología Vol. 9 No. 4. 2005. 238—244.
- \* Roselli Cock, Diego Andrés; Moreno Luna, Isabel del Socorro. **El desarrollo Histórico de las especialidades Médicas en Colombia.** EN: Mediunab. Vol. 3. No. 8. Agosto del 2000. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Págs. 109—115.
- \* San Miguel Buenaventura, Manuel. Señor Mayor General, Rector de la Universidad Militar Nueva Granada. **Visión panorámica de la Historia de la Medicina.** Ponencia presentada en el seminario “Historia de la Medicina en Colombia” EN: Cátedra Maestro Germán Arciniegas. Historia de la Medicina. Academia Colombiana de Historia. Universidad Militar Nueva Granada. Santa Fe de Bogotá, Julio 1996. Págs. 31—46.
- \* Serrano, Martha Lucia; Correa, Magnolia; Medina, Olga; Melgarejo, Diana; Mercedes Bravo, Maria. **Tipificación del virus del papiloma humano mediante secuencia directa en mujeres con citología normal.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 7 No. 4 Diciembre 2003. Págs. 18—24
- \* Stjernsward, Jan. **El mundo entero contra el Cáncer.** EN: Revista Salud Mundial. Octubre de 1988. Págs. 6—8
- \* Usandizaga, Manuel. **Evolución Histórica del tratamiento operatorio del Cáncer de Cuello de Útero.** EN: Tratamiento del Cáncer de Cuello de Útero. E.

Recasens, M; Queypo de Llano; E. Fernández Villoría; E. Esteban. Camacho. Salvat Editores. España. 1973. Págs. 1—13

\* Wiesner C, Carolina. **Mecanicismo y Vitalismo: Paradigmas del Saber Médico presentes en la comprensión del Cáncer.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. Agosto 2002. Vol. 5. N. 2. Págs. 5—13

\* Wiesner, Carolina; Castro, Elvira; Ramírez, Claudia; Barbosa, Germán. **Historia clínica No.5 del Instituto Nacional de Radium. Bogota—Colombia, 12 de Enero 1935.** EN: Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 2. No. 2 Junio 2003. Págs. 67—73

\* Wiesner-Ceballos C, Murillo Moreno RH, Piñeros Petersen M, Tovar—Murillo SL, Cendales Duarte R, Gutiérrez MC. **Control del Cáncer cervicouterino en Colombia: la perspectiva de los actores del sistema de salud.** EN: Rev. Panam Salud Pública. 2009; 25(1):1—8

#### TESIS DE GRADO

\* Cárdenas Saavedra, Clara Inés; Díaz Martín, Diva Consuelo. **Una Nueva Esperanza contra el Cáncer.** Tesis de grado. Universidad de la Sabana. Facultad de comunicación social—periodismo. Bogota 1986

\* Morales Lizarazo, Elquín Alfonso. **Sin miedo ni Gloria: Ciencia y Política en la Segadora de vidas de tez Amarílica: Valle de Soto 1911 y Bucaramanga 1923.** Tesis de Grado. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Historia. 2005

\* Moreno Jaraba, Tany Liliam. **Historia de la salud publica en Bucaramanga 1920—1973.** Tesis de Grado. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Historia. Bucaramanga 2008

\* Solano Navas, Claudia Lucia; Mojica Pimiento, Almicar; Peña González, Ana Maria. **Cobertura de la Campaña de Colpocitología de Santander.** Tesis de grado. Universidad Santo Tomas de Aquino. Facultad de Economía. Bucaramanga. Diciembre 1984

#### FUENTE PRIMARIA

\* **Actas del comité de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer.**

\* **Diario Oficial.**

- \* **Gaceta de Santander.**
- \* **Plan de Salud de Santander.** Gobernación de Santander. 1968—1972.
- \* Prada, Eduardo. **Programa de Colpocitología. Prevención del Cáncer de Cérvix 1968—1977**
- \* **Recopilación de Leyes de Colombia.** República de Colombia. Ministerio de Gobierno. Imprenta Nacional. Bogotá
- \* Pantoja A, Cesar y Esguerra Gómez, Alfonso. **Temas de Cancerología y Radioterapia.** Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Radium. Editorial Minerva, Ltda. Bogotá, 1946.
- \* **Diario Vanguardia Liberal**
- \* **101 preguntas sobre el Cáncer.** Instituto Nacional de Cancerología. Sección de epidemiología y prevención. Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer. 1970.

#### **Documentos PDF**

- \* Aldasoro, Ane. **Cuidado de enfermería al niño con patología respiratoria crónica.** **EN:** Libro de Ponencias, Zaragoza 2009: 1—14. Págs. 115—119. Documento PDF. Descargado el 27 de Junio de 2010 de la dirección Web: [www.congresoaeop.org/2009/agenda/docs/19384.pdf](http://www.congresoaeop.org/2009/agenda/docs/19384.pdf)
- \* Camargo Bohórquez, Maria Constanza; Wiesner Ceballos, Carolina; Díaz Cuspoca, Martha Cecilia; Tovar Murillo, Sandra Lourdes. **El Cáncer: Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento.** Ministerio de Protección Social. Instituto nacional de Cancerología ESE 2004. Documento PDF. Descargado el 10 de enero de 2010 de la dirección Web: [www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf)
- \* Carmona Moreno, Luz Dary; Rozo Reyes, Claudia Marcela; Mogollón Pérez, Amparo Susana. **La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social.** Colombia: Red Revista Ciencias de la Salud, 2006. Documento PDF. Descargado el 20 de febrero de 2010 de la dirección WEB: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56230108.pdf>
- \* Ganén Prats, Ibrahim. Aguilar Peláez, Madelaine. **Cáncer y Virus.** Facultad de Ciencias Médicas. Provincia de Guantánamo. Págs. 23—28. Documento PDF. Descargado el 10 de enero de 2011 del sitio Web: [http://bvs.sld.cu/revistas/ric/vol5\\_2\\_97/ric04297.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ric/vol5_2_97/ric04297.pdf)

\* Hernández Álvarez, Mario; Obregón Torres, Diana; Miranda Canal, Néstor; García, Claudia Mónica; Eslava, Juan Carlos; Vega Romero, Román; Hernández Torres, Jinneth; Vega Vargas, Manuel; Villamizar Duarte, Carlos Vladimir; Barbosa Morales, Diego Mauricio. **La Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano. Cien años de Historia. 1902—2002.** Documento PDF. Descargado el 8 de marzo de 2008 del sitio WEB: [http://new.paho.org/col/index.php?gid=61&option=com\\_docman&task=doc\\_download](http://new.paho.org/col/index.php?gid=61&option=com_docman&task=doc_download)

\* Jordán, Scott W. **Programa de Control del Cáncer de cuello Uterino.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Septiembre 1969. Págs. 214—221. Edición PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio WEB: <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v67n3p214.pdf>

\* Martínez, Isidoro. **Consideraciones sobre campañas y programas para la detección del Cáncer.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Julio 1970. Págs. 1—7. Documento PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio Web: <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v69n1p1.pdf>

\* M.D. Shimkin, Michael B. **Cambios en las ideas relativas al Cáncer.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Julio 1962. Págs. 47—59. Documento PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio Web <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v53n1p47.pdf>

\* Moroder, Juan; de Viado, Manuel. **Contribución a la patología Regional del Cáncer. Registro Nacional Del Cáncer de Chile, 1959—1960.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Octubre 1962. Págs. 303—312. Documento PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio Web: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v53n4p303.pdf>

\* **Epidemiological Research on Cancer in Latin America: Report of a Planning Conference.** 1 may 1963. Washington D.C. Pan American Health Organization. Pan American Sanitary Bureau, regional office of the World Health Organization. Documento PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio Web: [http://hist.library.paho.org/English/ACHR/RES2\\_7.pdf](http://hist.library.paho.org/English/ACHR/RES2_7.pdf)

\* Ross, William. **Progresos realizados en la detección del Cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Marzo 1970. Págs. 230—234. Documento PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio Web: <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v68n3p230.pdf>

\* **Seminario sobre registros de Cáncer en América Latina.** Organización Panamericana de la salud. Oficina Sanitaria Panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Cali—Colombia 15—20 de septiembre de 1969.

Publicación Científica No. 215. Washington. 1970. Documento PDF. Descargada el 31 de enero de 2009 del sitio Web: <http://hist.library.paho.org/English/SPUB/40236.pdf>

\* Serman, Felipe. **Cáncer cervico—uterino: Epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano.** Perspectivas en prevención y tratamiento. Revista chilena de Obstetro—ginecología. Abril 2002. N° 67 pág. 319. Documento PDF. Descargado el 8 de septiembre de 2010 del sitio Web. [www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf)

\* **Virus del papiloma humano: información sobre VPH para los médicos.** Department of Health and Human Services. USA. Center for disease control and preventive. Agosto 2007. Documento PDF descargado el 8 de septiembre de 2010 del sitio Web: <http://www.cdc.gov/std/hpv/common—clinicians/sp/ClinicianBro—Sp—fp.pdf>

## **OTRAS FUENTES EN INTERNET**

Estadios del desarrollo del Cáncer de cuello uterino:

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page2>

\* Pardo Ordóñez, Hernando. Otros apellidos. Publicado en Vanguardia Liberal el 24 de noviembre de 2004. Versión Electrónica: <http://www.vanguardia.com/2004/11/28/edi4.htm+fundacion+contra+el+cancer+bucaramanga+antonia+santos&hl=es&client=firefox>

## **6 ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **ACTA DE FUNCACIÓN DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER**

El día 14 de Agosto de 1961 fue solemnemente fundada la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, en el Teatro Rosedal de la Ciudad de Bucaramanga.

El Acto se inició a las 6 y 45 p.m y fue propiciado por el Comité Zonal de Lucha contra el Cáncer de Santander y sus invitados de Honor: Dr. Mario Gaitán Yanguas, presidente del Comité Nacional de Lucha contra el Cáncer, y su señora, Clara Gaitán de Gaitán; el Dr. Enrique Ancísar Sordo, presidente de la Liga Colombiana de lucha contra el Cáncer y su señora; el Dr. Augusto Buendía Ferro, secretario ejecutivo del Comité Nacional de Lucha contra el Cáncer y su delira; el Señor don Antonio Moanak, miembro de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer.

Asistieron además como invitados especiales los representantes de las autoridades civiles, municipales y Departamentales, y las autoridades eclesiásticas.

El Acto se inició con el discurso del Señor Alcalde de la ciudad, Doctor Gilberto Arias Delgado, quien hizo un elogio de la campaña de lucha contra el Cáncer y le auguró muchos éxitos. A continuación el Dr. Gustavo Mogollón Sánchez, presidente del comité Zonal de Lucha contra el Cáncer de Santander, dio lectura a una comunicación del Excmo. Sr. Héctor Rueda Hernández, obispo de la Diócesis, en la que manifestaba su complacencia por la fundación de la Liga de Lucha contra el Cáncer y anunciaba la designación del R.P. Rodrigo Lozano Cote para representarlo en la ceremonia de fundación. El R.P. Lozano C., en una brillante oración, fijó la posición de la Iglesia en la campaña de la lucha contra el Cáncer y ofreció pleno apoyo y colaboración a sus iniciativas.

A continuación el Dr. Mario Gaitán Yanguas, Director del Instituto Nacional de Cancerología, dictó una conferencia sobre el problema general del Cáncer y se refirió luego al problema nacional que representa para Colombia la gran cantidad de casos de Cáncer diagnosticados cada año y la ausenta de centros

especializados para la atención de los pacientes. Felicita al Comité Zonal de Santander por sus gestiones y ofrece su decidido apoyo a la campaña de lucha contra el Cáncer en el Departamento de Santander. Acto seguido el Dr. Enrique Ancízar Sordo habla sobre la estructuración de las campañas que deben emprender las Ligas y explica el funcionamiento de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer.

Luego toma la palabra el Dr. Francisco Espinel Salive, Secretario del Comité Zonal de Lucha contra el Cáncer de Santander, para agradecer a todas aquellas personas y entidades que colaboraron desinteresadamente en la culminación de la iniciativa de la fundación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Anuncia a los 139 asistentes que pueden llenar las papeletas especiales que les han sido repartidas, para quedar inscritos como miembros fundadores de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Presenta luego una plancha para la elección de los dignatarios para la Junta Directiva de la Liga, cuyos nombres fueron aprobados por aclamación. La Junta Directiva quedó integrada en la siguiente forma: Presidentes Honorarios: Excmo. Sr. Obispo de la Diócesis y Señor Gobernador del Departamento; Presidente de la Liga, Señor Coronel (r) Quintín Gustavo Gómez; Primer Vicepresidente, Señor Doctor Gilberto Solano Martínez; Segundo Vicepresidente, Sr. Lucy Turbay de Gómez Ortiz; Secretaria, Sra. Anita Hernández de Bautista; Tesorero, Sr. Dr. Hernando Suárez Mantilla; Vocales: Sr. Saúl Díaz Sarmiento, Dr. Enrique Abril Estévez, Srta. Rosalina Barón Wilches, Sra. Alicia Ramírez de Galvís Galvís, Sr. Ramón Pinto Parra y Dr. Eduardo Cáceres.

El Dr. Enrique Ancízar Sordo declara formalmente fundada la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer y anuncia su reconocimiento por parte de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, como filial. A las 8 y 20 p.m. se dio por terminada la ceremonia.

(Fdo) GUSTAVO MOGOLLON SANCHES. Presidente (Hay un sello que dice: Campaña Nacional de Lucha contra el Cáncer. COMITÉ SONAL DE SANTANDER; Presidente)

(Fdo) FRANCISCO ESPINEL SALIVE. Secretario. (Hay un sello que dice: Campana Nacional de Lucha contra el Cáncer. COMITÉ ZONAL DE SANTANDER; Secretario)

Es fiel Copia de su original. Bucaramanga, Enero10 de 1970.

Reinaldo Navarro Uribe  
Secretario.

## ANEXO 2

№ 81075

**LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER**  
CARRERA 22 No. 31-71 - TELEFONO. 526-06  
BUCARAMANGA - COLOMBIA

**SERVICIO DE CITOLOGIA**

Puesto No. \_\_\_\_\_ Examen No. 81.8146.

Alicia Acevedo de Albarracin. Dirección Calle 46 No 3 000-39. C. Hermoso.  
(Nombre) (Apellido de Soltera) (de Casada)

Fecha 21 de Agosto 1.981. Médico \_\_\_\_\_

Embarazos 12 Partos 9 Abortos 3 1er. Embarazo 25 Años. Menarca 13 Años.

Citología anterior: Si ( ) No ( ) Resultado PAP \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Origen de la muestra VEC Radioterapia Pélvica \_\_\_\_\_

Cirugía Ginecológica \_\_\_\_\_ Edad 58 Años.

Observaciones U.R. 15 VIII 81.

**RESULTADO DEL EXAMEN CITOLOGICO**

A) LECTURA PARA CARCINOMA PAVIMENTOSO 1 ( ) Negativo (Pap I) 2 ( ) Atipias Benignas (Pap II) 3 ( ) Sospechoso (Pap III) 4 ( ) Altamente Sugestivo de Malignidad (Pap IV) 5 ( <input checked="" type="radio"/> ) Concluyente de Malignidad (Pap V)	B) LECTURA PARA ADENOCARCINOMA 1 ( ) Células Glandulares Normales 2 ( ) Atipias Benignas 3 ( ) Células Glandulares Sospechosas 4 ( ) Altamente Sugestivo de Malignidad 5 ( ) Concluyente de Malignidad
E) LEUCOCITOS. HISTIOCITOS. HEMATIES. 1 ( ) Frotis Limpio 2 ( <input checked="" type="radio"/> ) Leucocitos <u>////</u> 3 ( <input checked="" type="radio"/> ) Hematíes <u>////</u> 4 ( ) Histiocitos 5 ( ) Otros	D) CLASIFICACION MICROBIANA 1 ( ) Bacilo de Doderlein 2 ( ) Bacterias Coccoideas 3 ( ) Flora Mixta 4 ( ) Tricomonas 5 ( ) Hongos

**NOTAS Y RECOMENDACIONES**

Fecha de entrega \_\_\_\_\_ Fdo. Dr. Carlos Cortes.

**OBSERVACIONES:**  
Es fiel copia del original.  
*Resultado de Patología - Carcinoma.*

77493 - CABAÑA

## ANEXO 3

### PRIMERA ENTREVISTA

JUEVES NUEVE DE MARZO DE 2006.  
9:30 A 10:30 A.M.

ENTREVISTA AL INGENIERO HERNANDO PARDO ORDÓÑEZ PRESIDENTE DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER REALIZADA POR CESAR ANDRÉS CASTAÑEDA PLATA.

LADO A.

HERNANDO PARDO ORDÓÑEZ: HPardo  
CESAR ANDRÉS CASTAÑEDA PLATA: CésarP

HPARDO: En el año, en tiempos de Rojas Pinilla cuando era de gobernador acá a un coronel Quintín Gustavo Gómez Rodríguez buena persona, la señora de él enfermó de Cáncer de seno, no lo reconocieron en un principio, no había especialistas en Bucaramanga, no había elementos de tratamiento y él pues tanto por sus ocupaciones pues fue demorando la cosa hasta cuando un día logró ir a bogota con la señora y cuando la examinaron le dijeron “esto ya esta muy avanzado, no podemos hacer mayor cosa”. La señora murió de cáncer.

Eso le afectó mucho a él y él quiso aprovechar la circunstancia de que estaba de gobernador para poder hacer algo por Santander. Entonces se fue al Instituto Nacional de Cancerología y tuvo relación allá con el director, y el director le dijo:

— “Realmente en este momento podríamos crear una zonal del instituto en Bucaramanga pero es una cosa realmente nueva, pero para que usted tenga el apoyo del instituto y usted pueda llevar algunos elementos tanto para la prevención como para el tratamiento de Cáncer”.

Efectivamente se creo esa zonal, él llamó a varios amigos para que le colaboraran, hizo venir dos médicos, el doctor Espinel que era Oncólogo, el doctor Mogollón que era patólogo. En esa primera junta directiva del concejo llamó a varios de sus amigos, yo estaba entre ellos y se realizó una especie de centro de tratamiento anexo al hospital San Juan de Dios.

Importaron un aparato de rayos X para el tratamiento del Cáncer superficial, era lo único que se podía tener. Él estuvo al frente de la Liga y dio la circunstancia de que el Patólogo, el doctor Mogollón era casado con una americana, "Mery". Esa señora se interesó mucho por todos estos problemas nuestros y descubrió que había "el cuarto del olvido". Era un galpón por allá abajo de la cárcel donde llevaban todos los enfermos terminales no solamente de Cáncer, de viruela, menos de tuberculosis porque esos tenían una cosa aparte. Pero todos los terminales los llevaban allá a morir. Cuando se morían los cubrían con unos periódicos hasta que los llevaban a una fosa común. A ella eso le pareció pues, por su visión que ella tenía y por su sistema de vida, le pareció que esto era de edad media y entonces se preocupó mucho por insinuarse que se hiciera algo en favor de toda esa gente.

Don Carlos Arturo Gómez Mejía que era el tesorero; El coronel y todos los que estaban ahí nos interesamos con esa idea, y efectivamente, Don Carlos Arturo tomó pues la bandera de eso del pabellón que recibió después el nombre de José Antonio Jácome Valderrama, un Santandereano que fue primer director del instituto Nacional de Cancerología.

En fin que es el pabellón, Abajo, allí todas las personas pudientes ayudaron, don Marcos Pico, Ignacio Buenos Aires, don Armando Puyana, todos ellos colaboraron de una u otra forma y se logró hacer eso. Allí se atendían 35 pacientes terminales de Cáncer muy pobres, morían y seguían, hasta cuando ya vino la ley 100 y se acabó todo, ya esa caridad se acabó, ya las cosas eran distintas.

Pero bueno siguiendo pues mas o menos la trayectoria de la liga, posteriormente se fundaron ya las ligas contra el Cáncer y se fundó la Liga Colombiana contra el Cáncer, entonces ya nosotros encajamos en las ligas, dejamos de ser zonal y encajamos como liga; esto hace 40 años, yo no recuerdo fechas allá en la liga tenemos las actas usted podría talvez sacar algunas fechas.

CÉSARP: ¿Eso es otra cosa, si acaso podría tener alguna, podría acceder a algunos archivos sobre todo administrativos?

HPARDO. Como no, como no, allá le pueden colaborar.

Bueno, Gustavo Gómez estuvo mas o menos 10 años al frente de la liga y él un día renunció; quedó como presidente de la liga encargado Don Jorge Vargas Cantillo, y él dijo:

— "Yo no puedo ser porque yo soy gerente de la sociedad colombiana de tabaco y era pues de la lucha tabaquista.

Entonces me echaron a mí pues de candidato director y aquí estoy yo en la liga hace ya como unos treinta y cinco (35) años.

Bueno, yo reuní a la junta y me di cuenta pues, y había encontrado, la liga había hecho y había traído ciertos elementos, había enviado becas a tres psicotecnologas para que realizaran la campaña de citología que se tenía que realizar urgente, que era el mayor índice de Cáncer en Santander, porque no había aquí ningún elemento de prevención; y entonces se prepararon Susanita Carvajal, Marta Mora y otra no recuerdo como se llamaba. Se estableció un consultorio y una sede de la liga en la calle 34 con carrera 22. Se hizo pues, se organizaron, esos eran todavía tiempos de dificultad. Se organizaron pues comisiones para ilustrar al público, se trajo una película sobre el Cáncer de Cervix, se dictaron conferencias sobre todo se citaron a las señoras, las juntas de acciones comunal.

A alguien un día un poco decepcionado se le ocurrió una idea; porque en lugar de llamar a las señoras no llamemos a los maridos. Entonces nos fuimos a reunirnos en los clubes y en todas las partes donde habíamos estado y anunciamos que había una conferencia para señores. Y fue ahí donde resultó, que hay un tipo de Cáncer muy frecuente en la mujer que es el Cáncer de cervix, hay manera de prevenirlo, de conocerlo a tiempo, se pueden salvar muchas vidas y es necesario que las señoras vayan a un examen que es la citología. A la semana siguiente se llenaron los consultorios. De modo que todavía existe ese espíritu machista.

Bueno desde entonces vino funcionando. Ya cuando se retiró el coronel y yo quede encargado de la presidencia, reuní a la junta directiva y dije, yo necesito una autorización, necesito saber que podemos hacer, antes todo yo quisiera que tuviéramos una sede propia...

...Interrupción...

Bueno entonces se iniciaron, inicie pues la idea y dije bueno esta muy bien para tener comodidad y una base, es necesario tener una sede propia. El coronel me dejó con 400.000 pesos en caja. Pero fuera de eso que más se puede hacer; entonces el doctor espinel dijo:

— “se puede hacer una unidad Oncológica, es decir, elementos de tratamiento ya más modernos y de mayor posibilidad, conseguir una Bomba de Cobalto”.

Dije Bueno entonces pues ya voy a tener sede propia y la bomba de Cobalto y me dedique pues a eso. La sede propia la compramos en \$ 450.000 pesos, la mitad de lo que es actualmente, una casa muy bonita.

Bueno entonces teníamos ya el Jácome, yo me fui al Bogota, hable con el doctor Gaitán Yanguas que era el viceministro de salud, le conté el proyecto:

— “Necesitamos en Bucaramanga una bomba de cobalto, ¿Cómo hago?” entonces él dijo:

— “bueno, yo voy a preguntar”.

Yo me volví a Bucaramanga y él un día me llamó y me dijo:

— “Ustedes ponen lo que es la planta física y yo les ayudo a buscar la bomba de Cobalto, hay una que nos regalan en los Ángeles (USA), una de segunda mano, ustedes tienen que pagar la revisión, tienen que pagar el embalaje, tienen que pagar el transporte, tienen que pagar los seguros y además tienen que comprar la casa, que es una cotización grande”.

— ¿Entonces eso cuanto vale? “pues eso vale mas o menos cuatro millones de pesos, que es la bomba, pero la cápsula vale 15 millones. Nos regalan el cascaron.

— “Bueno, 15 millones de pesos no los tenemos”, tuvimos que aplazar la idea y seguir trabajando.

Nombraron jefe del instituto a Julio Ospina y yo fui y le conté. Él me dijo:

— “Bueno, me gustaría mucho ayudarles, ya que soy casado con una santandereana, me gustaría mucho hacer algo por Santander, y precisamente estamos planeando las Unidades Oncológicas. La primera es en Bogota, Bucaramanga va a ser la segunda.”

Entonces yo me dedique a levantar fondos, para construir lo que existe actualmente anexo al hospital y poco a poco construimos ahí, con ayuda de gente de Bucaramanga y ayuda del fondo hospitalario, lo que fue la bomba de cobalto. Son unos muros como de un metro de gruesos con una placa pegada y con el tiempo ha sido muy útil.

Después el doctor Otero Ruiz nos consiguió la segunda unidad, eso vale centenares de millones de pesos, y la liga logró para Bucaramanga un tratamiento muy interesante, bueno eso es así a grosso modo la historia

CÉSARP: Bueno, me llamó a atención varias cosas, ósea que en este borrador cuando usted habla que hacía 1950 se funda en Bucaramanga las primeras zonales, ¿es la zonal de cancerología que existía en Bogota?

HPARDO: Si

CÉSARP: ¿Y esta es la que actualmente es la liga santandereana?

HPARDO: No.

CÉSARP: ¿No?

HPARDO: Nosotros estamos enfocados solamente a lo que es la prevención del Cáncer, no a tratamientos. Nosotros hicimos todo esto que le cuento de la bomba de cobalto y todo eso quedó funcionando, pero eso no lo administramos nosotros porque no es de nuestra parte que nos corresponde de actividad. Eso se lo cedimos al hospital para que lo utilizara, porque es decir, en el tratamiento nosotros hacemos la parte preliminar solamente, esta allá, gestionamos para que las personas que lo necesitan lo puedan tener, es una parte del tratamiento de la enfermedad Oncológica y sus correspondientes elementos. Se han maquinado de esta forma y así nos colaboramos.

Simplemente la función de la liga es la prevención. Inclusive hoy todos esos son propiedades de la liga. La liga se la iba a pasar al hospital, entonces nosotros les explicamos que estábamos necesitados de hacer ese reemplazo ya que ellos eran los dueños del bloque, pero los médicos estaban tratando de la mejor posibilidad, no, no lo hagan, porque aquí ya vinieron a llevarse los microscopios, ya vinieron a llevarse los muebles; ya dicen que esto es del hospital y nos lo van a saquear. Entonces les dijimos ¡NO!, no lo pasamos, dejémoslo ahí, nosotros no lo vamos a utilizar pero simbólicamente ellos saben que eso no lo pueden tocar porque eso es nuestro. Eso es realmente propiedad de la liga, que nosotros actuamos en la administración de eso.

Otra cosa muy importante, cuando hallamos la bomba de cobalto nosotros dijimos, no tenemos médicos especialistas, solamente los instrumentos y un patólogo que es el doctor Mogollón. Entonces ellos dijeron, bueno, cojan a cuatro personas que son los que van a manejar directamente los instrumentos y nosotros los becamos, ustedes los seleccionan y ellos van a hacer sus postgrados aquí sobre esas especialidades. Efectivamente nosotros fuimos a la universidad industrial, preguntamos cuales eran los mejores alumnos y entonces escogimos cuatro que fueron: El doctor Thomas Carlos, el doctor Barco, el doctor Téllez y el doctor Gómez Duarte.

Ellos estuvieron trabajando después de que se graduaron, siguieron trabajando allá, trabajaron a la liga en control y prevención del cáncer, unos especialistas en cirugía, otros en cervix y yo de eso saque la base aquí en Bucaramanga para lo que fue el tratamiento del Cáncer. Aparte creé el material de la parte médica y de la parte de procedimientos con accesoria del doctor Espinel.

...Interrupción...

Bueno, ellos estuvieron trabajando en el área rural y mucho de su tiempo lo trabajaron gratis durante varios años como una retribución para nosotros, y para el

instituto, como nosotros no fuimos los que financiamos la beca, esa la financió el instituto.

Y desde entonces ha venido funcionando la liga tal como usted la conoció, entonces hemos venido aumentando las áreas de prevención, primero seno, y después piel, después gastro, después próstata, después los dimos a conocer a través de conferencias, a través de campañas, y el suministro de medicamentos.

CÉSARP: ¿Aunque no los suministran?

HPARDO: es decir, nosotros vendemos los medicamentos que son muy costosos. Tenemos una producción porque antes no los había. Entonces los médicos se preocupaban porque nos los habían, y nosotros teníamos a alguien que los pedían para podérselas suministrar a las distintas entidades. Hoy eso ya se volvió un comercio y ya se lo pelean porque es algo muy lucrativo.

CÉSARP: Aquí dice que la liga Santandereana sustituyó a la zonal desde el 61, pero según tengo entendido, la liga no se concretó sino como en el 65.

HPARDO: Realmente de fechas no le puedo decir así de memoria, tenemos que ir a consultar las actas allá, porque las únicas fechas así que yo recuerde mas o menos de la primera gestión, o mejor dicho de la zonal principió a trabajar hace unos 44—45 años, y de mi residencia mas o menos 35 años. De modo que Quintín Gustavo estuvo 10 años, yo he estado desde entonces.

CÉSARP: ¿Dónde era la anterior ubicación de la Liga?

HPARDO: Estaba en una casa arrendada, calle 34 con carrera 22, eran donde funcionaban los consultorios de citología, hasta ese momentos solo se llevaba esa actividad, citología.

CÉSARP: ¿El terreno donde está actualmente la liga a quien se lo compraron?

HPARDO: El terreno donde está actualmente la liga eso tiene su historia, una historia muy curiosa.

Por motivo de la llegada del Von Lengerke y del éxito comercial que él tuvo, vinieron muchos alemanes, entre ellos vinieron Colón Monticoni y sus nietos establecieron sus comercios aquí en Bucaramanga muy exitosos, construyeron muy buenas mansiones y entre ellas la del señor Wessels él tenía por allá en las afuera otras residencias muy elegantes con los alemanes, ésta era como la mas central.

El señor Wessels Construyó la casa el 1919, él se casó con una señora de Bucaramanga, señora Anita Puyana, no tuvieron hijos. En el año 1933, él resolvió

remodelar la casa, ya habrían fabricas de Baldosín que hacían baldosines de dos colores, él resolvió embaldosinar la casa y a todos corredores les puso baldosín fabricados aquí en Bucaramanga, pero él importo de alemana unos baldosines, todos los de la parte interior como son la salas, comedor, las alcobas, y de Alemania le mandaron todos esos baldosines, él escogió de distintos modelos como para tener un muestrario de los baldosines que el importaba. De Alemania le mandaron unos baldosines especiales para el pórtico de entrada, realmente él el pórtico de entrada no lo dejo por donde está actualmente, el lo dejo lateralmente, por un zaguán, de modo que esos baldosines que dejó en el pórtico nadie los veía porque quedaban escondidos.

Resulta que esos baldosines tenían un mensaje Nazi.

CÉSARP: ¿Un mensaje nazi?

HPARDO: Esos baldosines fueron ignorados, en primer lugar porque por ahí no pasaba nadie y en segundo lugar porque el señor Wessels no era nazista. Cuando rompió relaciones Colombia con Alemania, todos los alemanes seguidores de Hitler los enviaron a campos de concentración en Fusagasuga, el señor Wessels no era nazista, entonces seguramente ignoraba lo que le habían enviado.

CÉSARP: ¿Aquí hicieron campos de concentración para los nazis?

HPARDO: Si, aquí estuvieron concentrados en Fusagasuga. Fue que Colombia rompió relaciones con Alemania, fue eje del pacto de los aliados. Ellos pasaron ignorados (los baldosines).

Un día estaba yo esperando a que me recogieran, se soltó un aguacero y yo me quede en el corredor y me puse a mirar los detalles que son muy bonitos, los detalles de las puertas, los detalles de los cielos rasos y me puse observar los baldosines y descubrí que habían unas cruces esvásticas, blancas en un fondo verde. Que no era la cruz nazi oficial de Hitler, Hitler después hizo la cruz nazi negra rodeada de rojo. Fuera de esas cruces verdes, había multitud de cruces gamadas pequeñas y una flor, que después me puse a analizarla es la clemátide, es una especie de enredadera que asfixia los árboles, pero que tiene una flor muy linda que llaman la flor del pordiosero, eso no existe en Colombia. Todo eso tiene un simbolismo, lo más curioso es que alrededor de esto hay unas cenefas de unos baldosines que tienen unos trazos largos.

Si se analiza que contiene este baldosín, contiene unas letras, una H, una I, Una T, una L, una E, una R. Estos están formados por propaganda nazi.

CÉSARP: Así que Hitler entraba de forma directa o de forma subliminal...

HPARDO: Entonces esto demuestra que era un tipo muy inteligente, que quería hacer del nazismo una especie de religión, copiando las normas de la religión cristiana como se impuso en el mundo. Los cristianos tenían un símbolo para reconocerse entre si que era el pez, distraídamente de pronto estaban hablando dos personas y trazaba el pez, si el otro veía el símbolo decía, este es cristiano, estaba entre cristianos, si el otro no; simplemente eran factores de reconocimiento. Al mismo tiempo es un efecto subliminal es ir trazando en el subconsciente el símbolo nazi, de modo que esa es la historia.

CÉSARP: ¿Esos baldosines aun están allá?

HPARDO: Claro. No es porque seamos seguidores del nazismo, pero si es una huella muy importante.

Finalmente la señora tenia obsesiones suicidas, un buen día llenó la casa de flores, puso los mejores festones y se pegó un tiro en la parte de arriba, en el mirador... Años más tarde apareció un fantasma.

Nosotros tenemos un contrato con la policía en que le dejábamos un apartamento a la persona o el hogar que ellos escogieran con condición que ellos nos hicieran la mudanza, allí venia funcionando ya la entidad. Una vez vino una pareja con un niño pequeño a cuidar la casa.

— ¿No les pasa nada? Les pregunté un día.

— No, contestó él.

Una noche él apagó todas la luces, se fue al comedor y de pronto oyó unos ruidos y él no hizo nada de pronto oyó esos mismos ruidos en el comedor de arriba, entonces vio que bajaba las escaleras, entonces vio como bajaba y atravesaba un muro y se perdió. Al día siguiente dijo

— “Yo me voy, ustedes me engañaron, no me dijeron que habían fantasmas, yo me voy”

Uno de los miembros de la junta directiva, supo, “yo lo voy a averiguar”, él no me contó a mí nada. Llevó un espiritista y se trajo a unos amigos a hacer una sesión de espiritismo, estuvieron ahí con una médium, y le dijeron a la médium, “pedimos que el espíritu que ronda por esta casa se haga presente”

Dijo la médium, — “si esta aquí presente”.

— “En que sitio está exactamente,

Entonces la médium dijo, “detrás del policía”. El policía salió en carrera, Entonces le dijeron...

FIN LADO A DEL CASSETTE

LADO B

Una señora se tomaba la citología todos los años y ella vio por televisión algo y no volvió y al tercer año estaba invadida de Cáncer, después tuvimos una empleada de la liga que le pasó lo mismo, tuvimos que continuar con nuestra campaña de que todos los años deben hacerse el examen. A mi me preocupó tanto eso que una de esta señoras hizo el reclamo, entonces a esta señora le dijimos, usted cuando se tomó la citología, porque vamos a hacer aquí internamente una investigación, yo la voy a hacer por mi cuenta, yo soy ingeniero electricista, no tengo nada que ver con medicina, entonces hice sacar las cuentas de los exámenes que se había tenido la señora, una placas y otras cosas, en la ultima placa ya habían muestras de Cáncer, de allí naturalmente se extendió, si se hubiera pescado eso se habría salvado la señora. Resulta que en el último examen yo me preocupe mucho, entonces yo me dediqué a hacer un estudio desde un punto de vista diferente; tomé las placas, las hice leer y descubrí unas muestras de células cancerosas que ya iniciaban.

¿Porque no se determinaron? Entonces yo me puse a leer, la lectura se hace de una forma especial.

...Interrupción...

Pues, como le venia contando, hice examinar las placas y entonces interrogué a todas las Psicotecnólogas y les dije “Yo necesito saber como hace usted la lectura”.

Usted, tiene aquí una placa que matemáticamente para la correcta seguridad, debe dar 57 pasos para cubrir los 57 milímetros que están en la parte inicial de la placa, y desde este sentido. Usted hágame el favor de leer y yo cuento el número de veces y a todas les hice pues una especie de estudio de tiempo y movimiento; y la una hacía 30 lecturas, la otra hacía 37, la otra hacía 45, ninguna de ellas hacía 57.

— ¿Cómo hace usted?

— Con calculo, mucho cuidado.

Entonces diseñé la placa poniendo sobre el microscopio un papel y trazando cada vez lo leído. Entonces al sacar las gráficas de las cinco tecnólogas vi que el promedio de lectura no era de 57, sino que era alrededor de 40, en algunas partes

había vacíos, de un milímetro o dos milímetros. Entonces pedí placas que tuvieran puntos de células en colonias, que iniciaban pues su proceso de cáncer y en la mayor parte de ellas esas colonias de células no tenían el ancho de más de un milímetro. Entonces si ellas cometían las lecturas así, por una objeción que habíamos tenido solo había sido por causa del sistema de lectura.

Entonces yo me puse a analizar a ver que solución se me ocurría, luego hicimos unas placas con señalamientos de números, 1—2—3—4, pero resultaba muy engorroso muy difícil de marcar en la placa, después pusimos una guías, pero finalmente yo llegue a un sistema que fue de colores, un milímetro color blanco, otro milímetro de color rojo, otro de nuevo blanco, de modo que habían series del 1 al 57. Entonces puse a leer a ellas, enfoca, el blanco y calcula, y cuando llegue arriba debe estar encadenado en el blanco, si se salio de ahí, repita. Entonces principiaron a hacer así y cogieron en un brinco. Después me puse a hacer estudios de tiempo y movimiento y en el recorrido normal, hacían en el sistema tradicional de ella en 5 minutos, con mi sistema guiado lo hacían en 6 minutos, pero valía la pena gastar un minuto mas.

Entonces hice estudios sobre esos y los llevé a la UNAB, y allá lo acogieron y posiblemente lograron publicar, para mi fue muy satisfactorio porque en la mayor parte de los países no existe nada, si se sacara eso, se pueden salvar muchas vidas.

CÉSARP: la liga cubría una amplia zona, el magdalena, el Cesar...

HPARDO: Nosotros como teníamos nuestro territorio compramos una unidad móvil, que ahí está en la liga. Es una con dos consultorios médicos, y nos desplazábamos, de una población de un área, allá reuníamos a todas las señoras y les explicábamos, y les tomábamos la citología a muy bajo precio. Personas que nunca se habían tomado la citología y descubrimos y llegamos a un record de los hallazgos que realmente estaban situados por zonas.

En las zonas frías, los índices eran bajos, en las zonas calidas los índices eran muy altos, como en Barrancabermeja. Normalmente acá en Bucaramanga, podemos decir que de mil exámenes de citología que se hacen hay alrededor de 18 que resultan dudosos positivos. En las zonas de García Rovira, en todas las partes frías es mas bajo. Hay factores seguramente. En las zonas mas bajas, como en el río magdalena alrededor de 45.

Entonces eso nos ha sido muy útil, en primer lugar nosotros tenemos un sistema de control de estos problemas. En unas descubrimos niveles muy altos que resultan con tasas muy bajas como Barrancabermeja. Generalmente ya ellas están muy bien entrenadas y determinan alrededor de los signos y sistemas de control por medio de placas.

CÉSARP: Entonces significa que el ambiente...

HPARDO: Por ejemplo Barrancabermeja tiene todos los factores para que los índices sean altos. En primer lugar, promiscuidad, en segundo lugar alimentación, en tercer lugar aseo. En los climas fríos no tanto, los climas fríos defienden un poco... también la alimentación es un poco mejor y hay menos promiscuidad, entonces los índices deben ser algo menos.

CÉSARP: una cosa que me pareció interesante... Supuestamente cuando se habla del cuarto del olvido por allá en 1950, donde la gente llegaba a morir, dice que no había dinero del estado ni presencia de la iglesia en ese sitio. Da la impresión de este pedazo "Sumidos en la desesperanza sufrían calladamente su dolor, sin auxilios espirituales ni materiales", la iglesia no...

HPARDO: no, entonces nosotros contactamos a una monja. La primera fue una monja de zapatota, una llamada Cecilia, ya está retirada, hizo una misión extraordinaria, después fue otra monja de la presentación, inclusive le dieron un premio por la labor que...

CÉSARP: Ah, lo que dice aquí. Hermana Lucia Leonor

HPARDO: Esa, Lucia Leonor fue la primera que era de zapatota. La otra fue la hermana...

CÉSARP: Sor Susana duque.

HPARDO: ambas viven todavía, están muy viejitas. Después vinieron otras mas jóvenes, una de ellas la mandaron de entrada a Paris.

CÉSARP: Me parece muy interesante que la iglesia permaneciera tan despegada de esos problemas.

HPARDO: No tenía presencia.

CÉSARP: La cuestión es que yo he hablado mucho con un profesor que estudia la salud pública y él me ha explicado mas o menos como es este proceso, y dice que en Colombia se ve muy marcada por las pautas internacionales, por lo que manda la organización panamericana de la salud y la organización mundial de la salud; y hacía esos años, los años cuarenta y cincuenta, se empiezan a preocuparse de enfermedades que atacaban a la población productiva, entonces empiezan atacando la sífilis, las enfermedades de transmisión, algunos brotes epidémicos, pero esta enfermedad el cáncer,

HPARDO: eran ya terminales y no eran productivos

CÉSARP: Porque se liga mucho el cáncer a personas que ya pasan de cierta edad y como que ya no tienen la misma capacidad productiva. Pero lo que me pareció curioso es que después leí, que se empezó a tomar después el cáncer como un problema, que ahora es la segunda causa, o la tercer causa de mortalidad en el mundo, en la cuestión de que cada vez el cáncer iba estando entre mas jóvenes.

HPARDO: Como no, como no, es una enfermedad de Dios, ahora es hasta de niños.

CÉSARP: Yo conocí a un niño de 10 años, cuando estaba en tratamiento con el mismo Cáncer que tenía.

HPARDO: No se a que se debe, pienso que es ambiental.

CÉSARP: Contaminación, y muchas cosas. Eso es más o menos lo que tengo, Muchísimas gracias.

HPARDO: A sus ordenes. Cualquier cosa allá en la liga esta a sus ordenes.

CÉSARP: Me hablaron que usted tiene contacto con el doctor Efraín Otero, porque conseguí el libro de él

HPARDO: ¿Donde consiguió el libro de él?

CÉSARP: Estoy afiliado a la colección del Banco de la Republicado, y allí lo conseguí, porque como solamente fueron 1000 ejemplares.

HPARDO: Como no, El director del Instituto Nacional de Cancerología, en su ultimo viaje, me dijo que me iba a entregar uno, no me lo ha mandado, pero el doctor nos ayudó con el acelerador, él se iba para Cartagena, yo supe cuando se nombró el ministro y que era de Cartagena.

CÉSARP: Es porque me parece que puede ayudarme con está cuestión de la Historia del Cáncer, aunque yo leí por ahí que fue ministro de salud. Vamos a ver como hago yo para enviarle un correo...

HPARDO: Me costó trabajo últimamente localizarlo, como le conté para recibir el libro. Entonces yo estuve averiguando y el fue fundador de Conciencias. Y llamé a Conciencias y una muchacha me dijo,

— No, no le conocemos, yo dije

— Como va ser, entonces yo dije – hacerme el favor de pasarme el empleado más antiguo, y le conté, que estaba buscando al doctor Otero, — ¿el señor lo conoce?

—Como no, lo conozco...

Bueno, pues estoy a la orden para lo que quiera.

CÉSARP: Bueno, muchísimas gracias, y me estoy comunicando con alba rocío.

HPARDO: Muchos éxitos.

## **ANEXO 4**

### **SEGUNDA ENTREVISTA**

Bucaramanga 23 de noviembre de 2007  
3:00 PM.

ENTREVISTA AL INGENIERO HERNANDO PARDO ORDÓÑEZ PRESIDENTE DE LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER REALIZADA POR CESAR ANDRÉS CASTAÑEDA PLATA.

LADO A

HPARDO: Hernando Pardo Ordóñez.  
CÉSARP: Cesar Andrés Castañeta Plata

CÉSARP: ¿El nacimiento de la liga fue a partir directamente de una ley del Estado o simplemente nació como una sociedad sin ánimo de lucro?

HPARDO: Realmente fue a partir de una ley del Estado en el momento en que estuvo diseñada por el instituto nacional de cancerología, me explico: el ministerio de Salud Publica tiene delegado todo lo que es la parte del Cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, ellos a su turno han organizado una serie de cosas con todas las instituciones y organizaciones que se relacionan con el Cáncer. Por ejemplo: la Liga está autorizada para recaudar dinero en el público con el propósito de llevar a cabo la financiación de sus eventos, ninguna otra persona puede hacerlo. Nosotros podemos demandar a una persona que esté recogiendo dineros. Nosotros a nuestro turno lo hemos delegado en uno de nuestros voluntariados, para que ese voluntariado haga cosas relacionadas con el Cáncer. De modo que es una serie de delegaciones que vienen de la mayor autoridad que es el ministerio, después viene el Instituto, después viene la Liga. Como no existían las Ligas, entonces se tuvo la modalidad de Zonal, que eran una especie de sucursal pero que tienen una autonomía completa en lo relacionado con la parte económica, aunque en la parte científica era dependiente del Instituto Nacional de Cancerología. Eso es más o menos la figura de la Zonal.

CÉSARP: ¿Eran Zonal por política de Estado o por medio del Instituto de Radium de Bogota?

HPARDO: No. Yo creo que como que dije anteriormente queda explicado. Por delegación del Instituto Nacional de Cancerología.

CÉSARP: ¿Cuál es la definición de la Zonal, ósea, Zonal es de Zona?

HPARDO: Zona como no. Para la zona de Santander había una institución en la cual había delegado el Instituto Nacional de Cancerología, una serie de cosas relacionadas con el Cáncer, pero que al mismo tiempo esa Zonal tenía una autonomía en materia económica. Buscaba financiación para poder pagar los gastos que ocasionara.

CÉSARP: ¿Solamente abarcaba Santander?

HPARDO: Solamente abarcaba Santander. Sin embargo como no había en el Oriente colombiano nosotros tuvimos que extendernos a los departamentos vecinos porque nos solicitaron este servicio. Por ejemplo Aguachica, el norte de Boyacá; en esa parte tuvimos acción, todavía les colaboramos en todo lo relacionado con la prevención del Cáncer.

CÉSARP: Es que Bucaramanga es un, aquí se encuentra el centro medico mas importante en la actualidad también, del nororiente colombiano.

HPARDO: Si, efectivamente. Pero Cúcuta también es ya cuando se acabaron las zonales, vinieron las Ligas, entonces fundaron en Cúcuta. Cúcuta también es importante. Allá han hecho cosas importantes.

CÉSARP: Cada capital de departamento tiene una Liga. ¿El nacimiento de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer tiene un antecedente directo en la Zonal, o es algo completamente diferente?

HPARDO: No creo que tenga antecedentes con los que se pueda comparar.

CÉSARP: Es que estuve leyendo y me da la impresión de que lo que antes era Zonal por medio del instituto de Cancerología, simplemente es como si hubiera cambiado de nombre y no depender del Instituto de Cancerología sino ya del gobierno y da la impresión como si la Zonal se convirtió en Liga.

HPARDO: Si eso es. La Zonal se convirtió en Liga.

CÉSARP: Pero por gracia del Estado.

HPARDO: Por gracia del Estado. Porque ya entonces el Instituto reglamentó que existiendo las ligas y ya teniendo un propósito mas definido, ya fuera una organización que no podía existir paralelamente con las Zonales y las zonales tenían que convertirse en ligas.

CÉSARP: Existió alguna diferencia o existe alguna diferencia entre el territorio que abarcaba la antigua zonal y el que abarca ahora.

HPARDO: No, es la misma. Algo más, específicamente se llama liga Santandereana.

CÉSARP: He estado un poco enredado acerca del pabellón Jácome Valderrama, por la entrevista y el escrito anterior, en el cual habla que el pabellón era el cuarto del Olvido. Lo que yo quiero saber es si esa institución de caridad existía aun antes de la fundación del Jácome, ósea, venía existiendo con otro nombre y solamente fue renombrado, o que simplemente fue creado.

HPARDO: No, es decir, esto del cuarto del olvido no es solamente en Bucaramanga. En todas partes, muchas partes, existían generalmente anexo a los hospitales un lugar, un local a donde iban a morir la gente que no tenía ningún remedio; especialmente en tiempos de viruela, de tuberculosis y desde luego de Cáncer. Los de tuberculosis después tuvieron una organización ya distinta. Los variolosos se acabo la viruela con la vacuna, no. Quedó el Cáncer. Entonces ese galpón, este era como una especie de dependencia del hospital y ya no los atendían, los dejaban morir simplemente, era algo realmente lamentable. Y ocurrió que cuando se estableció la Zonal que tenía el apoyo científico del Instituto Nacional de Cancerología, se trajeron dos médicos y unos equipos para atender lo relacionado con Cáncer, ese era el propósito: que hubiera una atención para los enfermos de Cáncer.

Entonces vinieron dos médicos, un patólogo que era el doctor Mogollón, y un cancerólogo que era el doctor Espinel. El doctor Mogollón se estableció en su laboratorio y colaboraba directamente con el hospital y lo mismo el doctor Espinel, estableció aparte su consultorio particular y fuera de eso asesoraba la Liga con todo lo relacionado con la prevención del Cáncer. En todo caso el doctor Mogollón era casado con una americana, con doña Mery. Doña Mery pues interesada por todas las cosas del marido, y de pronto tuvo oportunidad de conocer ese galpón, "el cuarto del olvido". Tal vez porque el mismo doctor le habló algo a ella, y ella fue y quedó pues, muy impresionada y entonces resolvió fundar un voluntariado, y a través de ese voluntariado pedirle a la liga que hiciera algo a favor de esa gente. Ella fundó el voluntariado de las damas rosadas que todavía existe. Y a la Liga le pidió que independiente de ese galpón se construyera un pabellón donde tuvieran una muerte mas humana, mas digna. Y eso se hizo, el pabellón Jácome Valderrama.

Ese pabellón era subsidiado por la liga, allí se pagaba a una religiosa, enfermeras y calmantes pues para esa gente, se les daban los auxilios para ayudarlos a bien morir, y se gestionaban los entierros cuando morían. Era una obra de caridad que fue un poco diferente a lo de las otras Ligas, porque las otras Ligas no contemplaban esa actividad, una cosa muy particular de la Liga de Bucaramanga. Ese pabellón todavía existe.

Después el Hospital por motivo de la ley 100 tuvo que pasárselo a alguien. Entonces ya cambiaron las cosas y prácticamente se iba acabando. De 35 enfermos se rebajaron a 5 enfermos que eran los que podían ser subsidiados por las EPS, porque entonces el Hospital tenía un ya criterio comercial que disponía la ley 100. Eso no funciona.

Últimamente, hace digamos poco mas de un año, uno de nuestros voluntariados AVAC, lo tomó como cosa propia y está funcionando. Esta funcionando porque como ellas están autorizadas para recoger dineros de pacientes, ellas financian todo lo que es los gastos de ese pabellón, y se ha subido el numero de pacientes a 30. Algunos los financian las EPS pero otros son paupérrimos que van allá a morir.

CÉSARP: Había una pregunta con relación al Mayor Quintín Gómez Rodríguez, ¿El fundó directamente la zonal, pero también tuvo repercusión en la fundación de esta Liga contra el Cáncer?

HPARDO: Que se transformó el Liga contra el Cáncer.

CÉSARP: ¿Cómo se ha financiado o se financiaba la Liga de Lucha contra el Cáncer, sobre todo en las primeras etapas?

HPARDO: En primer lugar, como él general era el gobernador del departamento, él tenía la manera de darle auxilios, mientras él fue gobernador, y tuvo influencia financiaba primero la Zonal que después se convirtió en Liga, pagaba los arrendamientos, eso funcionaba en una casa arrendada, todos los gastos, transportes y todo lo que fuera, servicios. Pero ya cuando él dejó de ser gobernador, él se retiró de la presidencia y me correspondió a mí la presidencia, él me dejó en caja, recuerdo mucho, por valor de 500.000 pesos, más o menos. Mi principal preocupación era tener una cede propia. Entonces yo le propuse a la junta directiva, ya que tenemos esos dineros, esos auxilios, compráramos un inmueble. Compramos este inmueble. Pero no la totalidad sino una parte, del segundo patio para acá, eso nos valió 450.000 pesos.

Pero necesitábamos dineros para los gastos. Principiamos a vender servicios pero como realmente las consultas tenían que ser casi gratuitas, para las campañas se necesitaba erogaciones, entonces yo recurrí a la amistad de los gobernadores como fueron el Doctor Rafael Ortiz Gonzáles, el General Rodríguez Duarte, como fueron todos los gobernadores y ellos muy amablemente nos daban un auxilio anual. Gracias a eso pudimos sobrevivir hasta que logramos autofinanciarnos con la venta de servicios como los que tenemos actualmente y con la venta de medicamentos.

CÉSARP: El desarrollo de los diversos voluntariados especialmente las damas rosadas...

HPARDO: Eso fue apoyado por la Liga. La Liga Nacional de Lucha contra el Cáncer tiene un voluntariado propio y como nosotros acá no tenemos un voluntariado propio que tiene la Liga Colombiana, sino que utilizamos voluntariados ya establecidos; el de las damas rosadas que se hizo con base digamos en lo que fue el Jácome Valderrama, pero después entramos en contacto con las Damas Grises para que ellas nos prestaran ciertos servicios como fue la parte ilustrativa al público. Y las damas de AVAC que ahora tienen al Jácome Valderrama. Todas colaboran en campañas de servicios de la Liga. No solamente en Bucaramanga, hacemos varias sucursales en Málaga, Zapatota, Barrancabermeja, en San Gil y Socorro.

CÉSARP: ¿El objeto principal de la fundación de la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer, que fue más, dar tratamiento...?

HPARDO: Inicialmente si. Dar tratamiento porque no había nada. En virtud de eso como le digo inicialmente se tuvieron esos dos médicos que trabajaban con la Liga, pero posteriormente siendo yo ya presidente, me preocupe mucho por buscar algo más importante. Entonces me fui a Bogota estuve en contacto con el director del Instituto Nacional de Cancerología, era el doctor Gaitán Yanguas. Yo le dije, necesitamos para Bucaramanga elementos de tratamiento, no los vamos a manejar nosotros, pero si nosotros los vamos a conseguir para que una entidad hospitalaria como nuestro hospital Ramón González Valencia, se encargué pues de aplicarlo. Porque la misión nuestra realmente es la prevención del Cáncer. Pero con es inquietud y en Santander hay muy pocos elementos de tratamiento queremos de parte de la liga colaborar por algo, entonces él propuso que construyéramos una unidad anexa al hospital Ramón González Valencia en estas condiciones:

La Liga financiaría la construcción de la planta física, y la dotación de esa planta, pero los equipos que eran muy costosos los suministraba el Instituto. Y así se hizo, eso existe y la propiedad está todavía a nombre de la Liga, es la propietaria de eso, es anexa al Hospital Ramón González Valencia, pero nosotros no la manejamos porque no es de nuestra incumbencia, eso es ya de la parte hospitalaria, de modo que allá funciona un acelerador lineal, bomba de cobalto, en fin una serie de elementos que los maneja el Hospital.

CÉSARP: Pero como préstamo finalmente, no es de ellos...

HPARDO: No es de ellos y si del Instituto...

CÉSARP: entonces en la actualidad el Instituto (La Liga) a la margen del acelerador lineal y de estos elementos cumple más una labor de prevención y difusión de la enfermedad y esa es en la actualidad su mayor preocupación.

HPARDO: Como no.

CÉSARP: ¿Alguna cosa que quisiera agregar que le pareciera importante?

HPARDO: la Liga continua con sus labores de prevención inicialmente tuvimos como programa bandera la prevención de Cáncer de Cervix, que es el cuello de matriz de la mujer donde los índices son muy elevados, y hay manera de sacarlo a tiempo, porque se puede detectar gracias a la citología. Entonces ese fue nuestro plan bandera desde entonces y en ese sentido creo que hemos hecho muy buena labor, porque eso se ha difundido a través de ciertas organizaciones hospitalarias, por ejemplo los hospitales de Santander toman citologías, la mayor parte nos envían las placas para ser examinadas acá para ayudarles a hacer seguimientos de las pacientes. Pero fuera de eso hemos establecido una serie de prevención que antes no existía, Cáncer de piel por ejemplo, Cáncer gástrico, Cáncer de próstata, Cáncer de seno.

En cuanto a lo que hablaba de la unidad oncológica anexa al hospital Ramón Gonzáles Valencia pues no había quien la manejara, entonces decidimos con el Instituto Nacional de Cancerología que mientras se hacía la construcción y se llevaba a cabo la instalación de los equipos, ellos becarían cinco médicos que nosotros los íbamos a escoger para que en el instituto hicieran su post—grado y se especializaran para poder venir a manejar la unidad oncológica. Así se hizo. Nosotros escogimos a los mejores estudiantes del último año que se iban a graduar y se los enviamos al instituto para que los becaran y allá hicieron los estudios de especialización.

Ellos fueron: el doctor Tomas Carlos Duran, que hoy está dirigiendo todo lo relacionado con Cáncer en la Ardida Lülle, el doctor Gómez Duarte, que fue después rector de la Universidad Industrial de Santander, él en este momento está atendiendo consulta. El doctor a pesar de que fue rector de la universidad sin embargo sigue atendiendo consulta. El doctor Barco que es un experto cirujano y también fue de los que manejaron la bomba antigua en la unidad oncológica. El doctor Téllez, en todo caso con base en ellos pudimos organizar no solamente la unidad sino nuestros estudios de prevención.

Ellos en reconocimiento con la Liga trabajaron de balde muchos años, hoy ya tiene como remunerar, pero inicialmente ellos en agradecimiento pues, le dieron a la Liga, le retribuyeron haciendo una consulta gratuita.

CÉSARP: Creo que por el momento eso es todo, muchísimas gracias

HPARDO: No, a sus ordenes.