

Carrillo, Ana María

Entre el 'sano temor' y el 'miedo irrazonable': la Campaña Nacional Contra el Cáncer en México

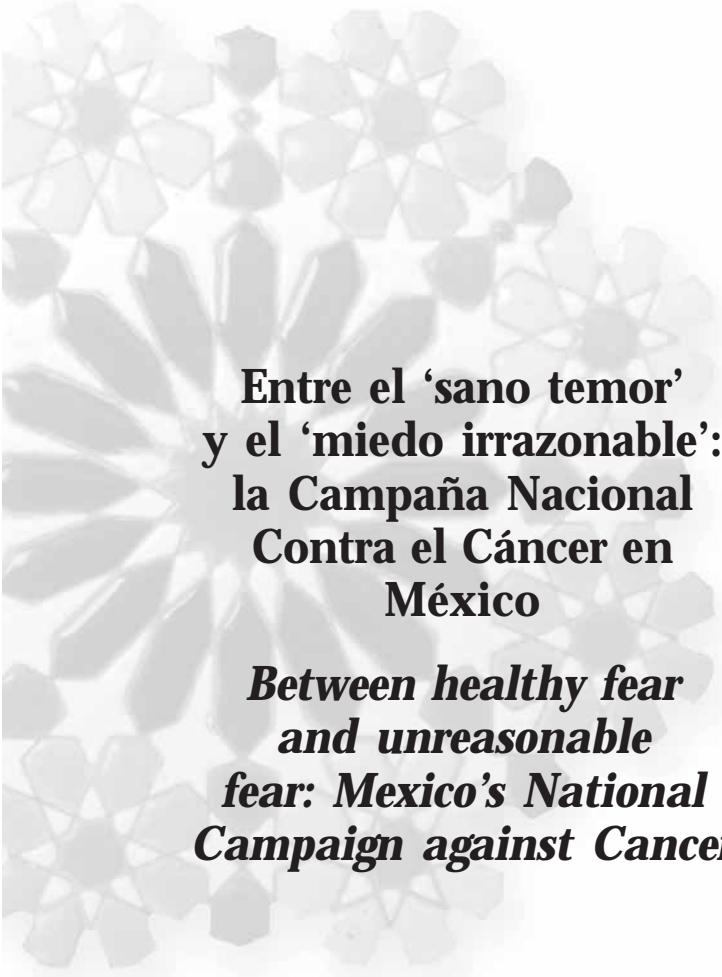
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 17, núm. 1, julio, 2010, pp. 89-107

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138052006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Entre el ‘sano temor’ y el ‘miedo irrazonable’: la Campaña Nacional Contra el Cáncer en Méjico

Between healthy fear and unreasonable fear: Mexico’s National Campaign against Cancer

Ana María Carrillo

Professora do Departamento de Salud Pública/Facultad de Medicina/Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria. Facultad de Medicina
Edificio B, 6º piso
04510 – México D.F. - México
farga@servidor.unam.mx

Recebido para publicação em setembro de 2009.

Aprovado para publicação em abril de 2010.

CARRILLO, Ana María. Entre el ‘sano temor’ y el ‘miedo irrazonable’: la Campaña Nacional Contra el Cáncer en México. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, jul. 2010, p.89-107.

Resumen

Este trabajo estudia los primeros esfuerzos socialmente organizados en México para combatir al cáncer. Analiza el papel que desempeñó la Campaña Nacional Contra el Cáncer, que se aplicó entre 1941 y los tempranos 1990, en la utilización de los servicios de tratamiento y detección de cáncer, el temor irracional a la enfermedad desarrollado por algunas personas sanas y, en el extremo opuesto, las falsas esperanzas que la propaganda sanitaria despertó en muchos enfermos, la discriminación de éstos y la creencia popular de que el cáncer era una enfermedad contagiosa, entre otros aspectos. Se ocupa, también, de los intentos de recopilar información epidemiológica por parte de las autoridades sanitarias y de las dificultades para obtenerla. Finalmente, analiza los alcances y límites de la lucha contra el padecimiento.

Palabras clave: cáncer, campaña, temor, esperanza, discriminación, México.

Abstract

The article examines the first socially organized efforts to fight cancer in Mexico. It analyzes how the National Campaign Against Cancer (Campaña Nacional Contra el Cáncer), which ran from 1941 to the early 1990s, played a role in the use of cancer treatment and detection services. It also explores the irrational fear of cancer that some healthy people developed and, at the other extreme, the false hopes the sanitary campaign raised among many of the ill, while looking as well at discrimination of these ill and the popular belief that cancer was contagious. Another focus is on efforts by sanitary authorities to collect epidemiological information and the challenges they ran into. Lastly, it analyzes the scope and limitations of the fight against this disease.

Keywords: cancer; campaign; fear; hope; discrimination; Mexico.

Los orígenes de la lucha contra el cáncer en México

Hasta finales del siglo XIX, el cáncer fue visto como una enfermedad individual que se resolvía en la relación de los pacientes con sus médicos; pero en el cambio del siglo varios facultativos comenzaron a percibirlo como una amenaza para la sociedad y como un problema de salud pública que reclamaba un ataque coordinado.¹ En esa época, las investigaciones sobre cáncer recibían un nuevo ímpetu gracias a las disciplinas de laboratorio. “Se vio a la biología experimental, entonces emergente, con sus numerosas subdivisiones – la ‘ciencia de la célula’ (citología), la ‘ciencia del tejido’ (histología), la ‘ciencia del crecimiento’ (embriología), y la ‘ciencia de la herencia’ (genética) –, como la clave para entender los misterios de la vida y de la muerte” (Krementsov, 2002, p.8).

Durante el régimen de Porfirio Díaz (1876-1910), los médicos mexicanos habían participado en congresos internacionales – incluyendo varios sobre padecimientos específicos, como tuberculosis y lepra – y habían organizado campañas sanitarias, algunas de ellas de carácter nacional, contra enfermedades infecciosas (peste, fiebre amarilla, paludismo, tuberculosis y sifilis) (Carrillo, 2002a). Luego, mostraron preocupación por las enfermedades no transmisibles; el Instituto Patológico Nacional estudió al cáncer desde finales del siglo XIX (Boletín..., 1895-1896) y los miembros de la Academia Nacional de Medicina discutieron con frecuencia sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad.²

Este trabajo estudia los primeros esfuerzos socialmente organizados en México para combatir al padecimiento.³ Analiza el papel que desempeñó la Campaña Nacional Contra el Cáncer (en adelante también Campaña Nacional o Campaña), establecida en 1941, en la utilización de los servicios de tratamiento y detección de cáncer por parte de la población; el temor irracional a la enfermedad desarrollado por algunas personas sanas, y, en el extremo opuesto, las falsas esperanzas que la propaganda sanitaria despertó en muchos enfermos, la discriminación de éstos y la creencia popular de que el cáncer era una enfermedad contagiosa, entre otros aspectos. Se ocupa, también, de los intentos de recopilar información epidemiológica por parte de las autoridades sanitarias y de las dificultades para obtenerla; y analiza los alcances y límites de la lucha contra el padecimiento. Las fuentes empleadas incluyen entrevistas a médicos, prensa médica y política y documentos de archivo hasta hoy no estudiados.⁴

El Tercer Congreso Médico Latinoamericano, realizado en Montevideo en 1907 y en el que México estuvo representado, estableció entre sus conclusiones la necesidad de promover campañas contra el cáncer uterino (Instrucción Pública..., s.d.). Las primeras campañas consistían básicamente en educar al público – por medio de conferencias, folletos o artículos periodísticos – sobre los signos tempranos de la enfermedad y la necesidad de consultar de manera regular al médico; también en hacer llamados a los médicos mismos para que extirparan el mal por medio de cirugía, cuando esto aún era posible (Patterson, 1987).

Hasta hacía pocos años, el cáncer de matriz había sido considerado inoperable y las enfermas que lo padecían eran rechazadas en muchos hospitales, por lo que su mal avanzaba hasta segregarlas de la vida social y provocarles “cruellos dolores [y] un martirio agotador”, que sólo terminaban después de haber sido inducidas al morfinismo y con “un poco de piedad humana, hasta donde lo permitían las instituciones oficiales” (Villela, 1939, p.428).

Una excepción fue el Hospital Morelos para enfermas con sífilis, dirigido por el doctor Manuel Macías, en el que también tenían cabida todas las enfermas con cáncer en cualquier periodo de la enfermedad (Quiroz Rodiles, 1933); por ello, para algunos, ahí existió "en embrión el primer centro anticanceroso de México, por el año 1900" (Villela, 1939, p.428).

Dentro de lo que algunos autores califican como la era moderna del combate al padecimiento (Hyter, 2003), en 1910 se realizó en Berlín la Segunda Conferencia Internacional sobre Investigación del Cáncer.⁵ Manuel Barreiro – quien tuvo una larga estancia en Francia y Alemania, durante la cual estudió radiología y asistió a varios congresos internacionales en representación de México – mandó al país unas instrucciones sobre la curabilidad del cáncer que contenían doce puntos; los primeros eran precisiones sobre la enfermedad y los restantes se referían a los medios para combatirla: extirpación quirúrgica, calor, cáusticos-químicos, rayos X, radio y electricidad.⁶ La Conferencia de Berlín había concluido que el cáncer era primitivamente una enfermedad local, que comenzaba por un tumor minúsculo en alguna parte del organismo, el cual posteriormente se extendía a otras donde formaba nuevos tumores.⁷

Unos años después, algunos facultativos mexicanos hicieron llamados para que gobiernos, profesionistas y particulares prestaran atención a la enfermedad. El primer proyecto formal de lucha contra el cáncer en México fue elaborado por Gonzalo Castañeda – quien acababa de regresar al país después de tomar cursos de clínica quirúrgica, ginecología y cirugía de vientre en las facultades de París, Londres, Berlín y Viena – (Pruneda, 1947). Este médico expuso en el Cuarto Congreso Médico Mexicano (ciudad de México, 1910) una elaborada propuesta sobre la necesidad de que el Estado auspiciara y organizara una lucha sistemática contra el cáncer. En su trabajo combatió, en primer lugar, la idea, no sólo popular sino también de la profesión médica, de que el cáncer era necesariamente mortal; propuso constituir una Junta Central de Lucha Contra el Cáncer que se ocuparía de la condensación estadística, así como de hacer invitaciones a médicos, parteras tituladas y enfermeras para que participaran en el combate a la enfermedad. La prensa médica y la prensa política prestarían grandes servicios al objeto de la campaña publicando avisos, artículos, recomendaciones e instrucciones; conferencias contra el cáncer serían incorporadas a la enseñanza popular de la higiene pública; cartillas elementales sobre el padecimiento, redactadas en términos sencillos y prácticos, serían repartidas profusamente entre las familias; también desempeñarían su papel la cátedra, la escuela y el libro. La campaña tendría que contar con un gabinete de anatomía patológica y otro de investigación y con un pabellón quirúrgico. El propósito de Castañeda era fijar el interés en un problema cuya solución técnica y práctica – en su opinión – competía al Estado, a la ciencia y a la sociedad (Castañeda, 1911).

En una sesión general del mismo congreso, Julián Villarreal, notable cirujano e introductor de la radiología médica en México (Castañeda, 1938), leyó un escrito relativo también al asunto del combate al padecimiento. En ambos casos, la propuesta fue recibida con entusiasmo, lo que para Castañeda (1911) mostraba que en el espíritu del cuerpo médico existía, viva o latente, la idea de la necesidad de la empresa que se proponía. Dicha afirmación es confirmada por textos posteriores, como el trabajo en el que Alfonso Pruneda (1913) – profesor de clínica médica de la Escuela Nacional de Medicina – señaló que la

mortalidad por cáncer no era despreciable, por lo que la lucha contra este padecimiento tenía que ocupar el lugar que le pertenecía entre las que se realizaban contra otras enfermedades.

Sin embargo, a escaso mes y medio de la realización del Cuarto Congreso Médico Mexicano, comenzó la revolución. El régimen porfirista había promovido la modernización del país y el desarrollo de la ciencia y la salud pública, pero se había caracterizado también por la explotación de los trabajadores, falta de democracia y represión. Por eso, mientras se celebraban los adelantos que el país había tenido de 1810 (año del inicio de la Guerra de Independencia) a 1910, el descontento popular tomaba forma y la revolución se ponía en marcha.

En 1914, Venustiano Carranza – primer jefe del Ejército Constitucionalista – decidió de manera arbitraria la desaparición del Instituto Patológico Nacional (Costero, 1964) y diez años de guerra civil no sólo impidieron emprender nuevas acciones de salud pública, como la campaña contra el cáncer, sino que limitaron en gran medida las realizadas hasta entonces, las cuales no serían reorganizadas hasta el término de la lucha armada, durante el gobierno del general Álvaro Obregón (1920-1924) (Carrillo, 2002b).

Una de las recomendaciones del Sexto Congreso Médico Latinoamericano fue que los delegados de las repúblicas de América en las que no existiesen instituciones especialmente dedicadas al estudio del cáncer tratasen de obtener de sus respectivos gobiernos la creación de tales establecimientos, con el compromiso de comunicarse unos a otros, en períodos prudentiales de tiempo, el resultado de las investigaciones que realizaran. Algunos miembros del Departamento de Salubridad Pública (en adelante, también Departamento de Salubridad o Departamento) – en esa época (1922) máxima autoridad sanitaria del país – opinaron que había asuntos más urgentes, prácticos o necesarios de los que las autoridades sanitarias debían ocuparse, mientras que fracasarían con el problema del cáncer, enfermedad incurable. Otros, en cambio, consideraron que las autoridades sanitarias debían decidirse a emprender, aunque fuera modestamente, la campaña contra el cáncer: “Saldremos nosotros con la satisfacción de haber dejado siquiera los cimientos” (Dictamen..., 3 jul. 1923).

El Departamento de Salubridad Pública encomendó la investigación sobre la enfermedad al Instituto de Higiene. Las autoridades de dicho instituto decidieron aceptar el encargo y propusieron al Departamento que el cáncer fuera declarado enfermedad de aviso obligatorio (Ocaranza, 26 mar. 1923). Casi al mismo tiempo, el gobierno mexicano envió a Europa al doctor Francisco Reyes para que visitara centros científicos dedicados a combatir el cáncer y escribió a sus cónsules en ese continente para que se aseguraran de que fuera debidamente atendido. A su llegada a México, Reyes dio a conocer que en Europa, de acuerdo con todas las estadísticas, el número de enfermos de cáncer iba en aumento constante; la enfermedad atacaba indistintamente a todas las clases sociales, a la mujer un poco más que al hombre, y era una de las causas más frecuentes de muerte después de los 40 años (Reyes, 1923).

Propuso un plan para iniciar la campaña en México, la que – en su opinión – debía ser oficial y dependiente del poder público. Partió de la afirmación de que había en el país una negra lista tributaria en materia de cáncer, lo cual se debía no sólo a la ausencia de la lucha anticancerosa sino también a la “ignorancia supina del pueblo bajo y aún de la clase más o menos culta” por el concepto exagerado que la mujer tenía del pudor cuando se

trataba de las formas genitales del cáncer; así como al hecho de que la profesión médica estuviese "regenteada por muchos individuos carentes de la capacidad y la cultura universitaria indispensable para saber diagnosticar el cáncer en una tumefacción muy pequeña y aparentemente inofensiva y poder diferenciar cuáles [eran] las neoplasias más accesibles a los rayos curativos, de las que, por el contrario, debían ser reservadas al bisturí". Hizo un llamado a aprender el ABC de la lucha anticancerosa y "practicarla con fe religiosa". Sugirió que todos los médicos, parteras y particulares dieran parte de la existencia de enfermos atacados de cáncer o sospechosos de estarlo, y que, en caso necesario, se obligara a éstos a recibir tratamiento (Reyes, 1923).

Aunque el Departamento de Salubridad Pública solicitó informes sobre defunciones por cáncer a todas las entidades del país, no aceptó que se considerara a la enfermedad de declaración obligatoria, como proponían Reyes y el Instituto de Higiene, argumentando razones de orden legal y "las molestias y bochornos que el examen del médico inspector tendría forzosamente que originarles a las mujeres cancerosas" (Ditamen..., 3 jul. 1923).⁸ Tendrían que transcurrir dos décadas antes de que fuese emprendida una campaña formal contra la enfermedad y se creara un instituto dedicado de manera exclusiva a la investigación y tratamiento de los cánceres, y casi seis décadas antes de que se estableciera un sistema de registro de padecimientos oncológicos. Sin embargo, hay informes de que desde esa época el Departamento de Salubridad intensificó la propaganda sobre higiene e incluyó el tema del cáncer entre los grupos obreros (Salubridad Pública..., 1923).

En 1925, ya dentro del periodo presidencial del también general Plutarco Elías Calles (1924-1928), que fue muy activo en salud, nació la Liga Mexicana Contra el Cáncer, impulsada por Julián Villarreal, quien estimuló a otros médicos en pos de esta cruzada (Villela, 1939). Ese mismo año, fue establecida una sección de cáncer en el Instituto Nacional de Higiene, como se había propuesto unos años antes; como resultado de los estudios bibliográficos y clínicos efectuados por dicha sección, en 1928, se publicó el libro *Los cánceres*.

En el segundo semestre de 1928 y el primero de 1929, el Departamento de Salubridad Pública – al frente del cual estaba entonces el médico Bernardo Gastélum – encargó a los dermatólogos Jesús González Urueña e Ignacio Morán que coordinaran el Primer Censo de Cancerosos en México. Dicho censo fue presentado y comentado por Conrado Zuckermann – cirujano y ginecólogo obstetra, especializado en tumores malignos – en el folleto denominado *El cáncer en México*, en el que proponía iniciar una campaña nacional contra la enfermedad (Subsecretaría de Asistencia, 1965-1975).⁹

Las autoridades sanitarias mexicanas establecieron relaciones tempranas con la Unión Internacional Contra el Cáncer – asociación independiente localizada en París y fundada en 1933 para luchar contra este padecimiento en todo el mundo –, la cual desde su origen puso énfasis en la educación, tanto profesional como del público, acerca de la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la cura de la enfermedad. En 1938, ya dentro del sexenio del general Lázaro Cárdenas (1934-1940) – probablemente la época de mayor impulso a la salud pública en la historia de México –, a invitación de la Unión Internacional, se realizó en México la Primera Semana del Cáncer y se repartió ampliamente el folleto *Prevención y tratamiento de los cánceres*, dedicado al público (Subsecretaría de Asistencia, 1965-1975).¹⁰

La Campaña Nacional Contra el Cáncer y la institucionalización de la oncología

En el contexto de una preocupación mundial por lo que se consideraba el problema creciente del cáncer, en junio de 1941, el Departamento de Salubridad Pública fundó la Campaña Nacional Contra el Cáncer y puso a cargo de la misma a una oficina especial, la cual trabajó durante cerca de cinco décadas. Su intención era reunir a todas las fuerzas científicas, sociales y económicas, con el objeto de desarrollar la lucha contra el cáncer (Zuckermann, 1968).

Los trabajos se iniciaron tomando como base los siguientes presupuestos: se conocían ya algunos medios que eran capaces de evitar, hasta cierto límite, la aparición de los cánceres; el examen histopatológico de las neoplasias era el medio de hacer un diagnóstico exacto; en muy alto porcentaje, el cáncer en período inicial y aun en estado avanzado era curable por medio de la cirugía extirpadora y las radiaciones: rayos X y radium (Subsecretaría de Asistencia, 1965-1975).

En ese momento el presidente de México era el general Manuel Ávila Camacho (1940-1946) y el jefe del Departamento de Salubridad Pública, el médico Fernández Manero, el cual encargó la dirección de la Campaña a Guillermo Montaño, quien acababa de regresar al país después de especializarse en gastroenterología en Alemania, Inglaterra y Estados Unidos (López Rodríguez, 1992; Historia de la Sociedad..., 2004). Poco después, en 1943, el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia (fundada en 1938) fueron fusionados para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a cargo de la cual quedó la dirección la Campaña Contra el Cáncer.

Las metas fundamentales de la Campaña eran la información en asuntos de cáncer a los médicos generales y los profesionistas conexos y la formación de personal especializado; la organización de centros cancerológicos, con miras al establecimiento de un Instituto Nacional Anticanceroso que se encargara tanto de realizar investigación como de dar atención a los pacientes con cáncer, independientemente de su situación social o económica; y, finalmente, la educación de la población (Noticias diversas, 1941). Con respecto a la primera de ellas, los directivos de la Campaña consideraban a la profesión médica como el elemento básico en la lucha contra el cáncer; por ello, proponían tenerla bien informada desde el pregrado. Había cursos específicos para los pasantes de medicina que salían en servicio social¹¹, a los que se proveía del *Manual de cancerología básica*, y otros para los médicos generales de los estados. En opinión de Horacio Zalce (1962) – especializado en cirugía oncológica y que en un periodo dirigiría la Campaña Nacional Contra el Cáncer – para que ésta triunfara era necesario crear en la clase médica una conciencia anticancerosa, comparable a la antituberculosa, fomentada por el organismo respectivo. La Campaña buscaba, asimismo, despertar el interés por la enfermedad entre los estudiantes de posgrado, mediante libros, artículos, conferencias, demostraciones clínicas, jornadas cancerológicas y, sobre todo, cursos de especialización. Algunos de éstos eran dictados por los más destacados oncólogos de México (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968).

El inicio de la Campaña Contra el Cáncer coincidió con el periodo de institucionalización de la oncología en México.¹² Los primeros cancerólogos mexicanos fueron formados en prestigiados institutos, como el Memorial Cancer Center de Nueva York o el Hospital

Middlesex de Londres (Zuckermann, 7 jul. 1958), y al regresar a México fundaron cátedras, formaron sociedades, como la Sociedad Mexicana de Radiología y la Sociedad Mexicana de Cancerología, editaron *La Revista Mexicana de Oncología* y, en 1943, organizaron el Primer Congreso Mexicano de Cáncer. La Campaña Contra el Cáncer colaboró con el gremio médico y con las sociedades médico-científicas en esas tareas (Zuckermann, 1963). En octubre de 1948, tuvo lugar en la ciudad de México el Congreso Interamericano de Cancerología y todos los gastos que éste ocasionó fueron pagados por la Campaña (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968).

Por lo que toca a la atención médica, en 1922, se había fundado en el Hospital General de la ciudad de México el Servicio de Cancerología, denominado entonces Pabellón de Radium, el cual se transformó en 1938 en la Unidad de Cancerología de dicho hospital. A inicios de los años 1940, en la capital del país, había servicios especializados en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social¹³ y en los hospitales Ulises Valdés, de la Mujer y Juárez, así como en algunos hospitales de los estados. De diversas maneras, la Campaña participó en la creación y mantenimiento de los centros anticancerosos estatales en Guadalajara, Monterrey, San Luis Potosí y Mérida, por ejemplo, enviándoles ciertas cantidades de radium (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968).

Como en otros lugares, había la percepción de que el cáncer era sobre todo un asunto de mujeres.¹⁴ El diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino comenzó a finales de los años 1940, cuando la Campaña Nacional Contra el Cáncer estableció en el Hospital Jesús Alemán Pérez (hoy de la Mujer) clínicas de detección para todas las pacientes que acudían a consulta externa o interna (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968).¹⁵ En 1979, el médico Germán García – quien laboraba tanto en el Departamento de Oncología del Hospital de la Mujer como en el Departamento de Enfermedades Neoplásicas del Hospital Español de México – presentó en la Academia Nacional de Medicina un trabajo sobre los 75. 855 casos de detección de cáncer del cuello uterino realizados en el Hospital de la Mujer desde 1949 hasta ese año (García, 1970). Él y Julieta Calderón – única mujer que dirigió la Campaña Contra el Cáncer – son considerados los fundadores de la citología vaginal en México.

Pero, sin duda, el hecho más significativo para la atención de pacientes oncológicos y para la enseñanza e investigación en cáncer fue la creación, en 1946, del Instituto Nacional de Cancerología (Méjico, 18 dic. 1946), el cual realizó actividades conjuntas con la Campaña desde su nacimiento (Zuckermann, 1951). Para la erección del que se consideraba un gran instituto anticanceroso, se contó desde luego con apoyo estatal, pero también con la colecta entre el público; además de su objeto económico, la colecta misma fue considerada una campaña de propaganda cultural a favor de la medicina preventiva y curativa (Zuckermann, 20 mayo 1947).

La educación del público

La Campaña Nacional Contra el Cáncer tuvo siempre entre sus objetivos fundamentales la educación de la población e invirtió grandes cantidades en propaganda dirigida a ésta en periódicos, revistas y libros, en discusiones por radio y televisión, en carteles, exposiciones y folletos (tales como: *Cáncer: lo que a todos interesa saber*, *El angustioso problema del cáncer*,

Realidad y esperanza en el cáncer y *El cáncer y usted*). Se invirtió también en la realización de pláticas en centros obreros, cooperativas, asociaciones y escuelas; conferencias y mesas redondas; actos culturales y películas didácticas o recreativas; organización de días y semanas anticancerosas¹⁶ y exhibición de películas cinematográficas (educativas o comerciales).¹⁷ La finalidad era desarrollar en el público una ‘conciencia del cáncer’, entendida como forma de educar a las personas para que acudieran al médico particular o institucional, “ante el menor síntoma, la más leve sospecha o aún en estado de salud aparente”, para exámenes periódicos (Comité Técnico de la Campaña Nacional Contra el Cáncer, 1963, p.436) y en alertarlas para temer todas las induraciones dolorosas del seno, todo escurrimiento anormal, las ulceraciones de la lengua o de los labios, los tumores de la piel que crecían o las perturbaciones digestivas persistentes que se acompañaban de enfلاquecimiento (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968).

Esto se logró. A finales de la década de los 1960, decía Zuckermann (1968) que a inicios de la campaña, el 75% de los cánceres eran vistos en etapa avanzada; mientras que cuando él escribía, sólo entre el 45 y 50% era visto en esa etapa. Pero luego los médicos se dieron cuenta de que parte del público había desarrollado una “neurosis fóbica” debido a la cual se presentaban a consulta “enfermos imaginarios, torturados por el espectro del cáncer”; sugirieron, por ello, que la campaña de educación dirigida al público fuera intensa, pero ponderada, a fin de despertar “un sano temor” pero nunca un “pánico irrazonable” a la enfermedad (Villarreal, 1930, p.454). De acuerdo con el radiólogo Rodolfo Díaz Perches (1989), para evitar lo que los cancerólogos denominaban cancerofobia, se empezó a hablar de oncología, definida por él como eufemismo feliz para denominar a esta especialidad.

La propaganda entre el público insistía en dos puntos principales: dejado a su evolución natural, el cáncer era siempre mortal; en cambio, los cánceres eran curables si el enfermo ocurría tempranamente al médico (Comité Técnico de la CNCC, 1963). Algunas de las frases cortas empleadas en la propaganda anticancerosa eran las siguientes: “El cáncer puede ser previsto o descubierto oportunamente si se hacen exámenes médicos periódicos”; “Si es usted joven, hágase examinar por su médico una vez al año; si ya cumplió los 40 años, hágase examinar por su médico una vez cada seis meses”; “El dolor suele ser un síntoma tardío en el cáncer; no lo espere para hacerse examinar una lesión sospechosa”; “No se deje aconsejar por personas profanas a la medicina que le harán perder su tiempo y la oportunidad de curarse de su cáncer”. Los salubristas responsables de la campaña anticancerosa culpaban a los enfermos de su propia muerte por no acudir a tiempo a los servicios de salud: “Muchas de las personas que sufren y mueren de cáncer, sufren y mueren por su propia desidia” (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968). En los casos en que los enfermos no eran adultos sino niños, la culpa se dirigía hacia sus padres.¹⁸ Pero, aunque los pobladores consultaron con frecuencia creciente a los especialistas, el cáncer siguió aumentando.

En 1930, los tumores malignos ocupaban el 17º lugar como causa de muerte, mientras que en 1950, ocupaban ya el 11º sitio y el quinto, de 1960 a 1980. Entre las causas de estos cambios estaban el acelerado proceso de urbanización, la disminución de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida con el consiguiente envejecimiento de la población y la adopción de estilos de vida no saludables (tales como el tabaquismo y la dieta occidental)

(Kuri Morales et al., 2003). En 1970, los tumores malignos ocupaban ya el primer lugar como causa de muerte entre el grupo de edad comprendido de los 45 a los 64 años (el correspondiente a la edad productiva) (Zalce, 1970). Por ello, los salubristas consideraron que debían eliminar de la Campaña las ideas entusiastas que podían convertirse en falsas nociones y esperanzas; algunas localizaciones detectadas a tiempo podían justificar pronósticos esperanzadores; otras eran de pronóstico sombrío (Campaña..., 1970-1974).

Por otro lado, durante mucho tiempo la población creyó que el cáncer era una enfermedad 'contagiosa', asunto imputable, en parte, a las autoridades sanitarias. En su proyecto de campaña, ya Reyes (1923) había planteado que el cáncer debía ser de declaración obligatoria puesto que muchos autores aceptaban que era una enfermedad trasmisible. Coincidían con esta idea autoridades de alto rango del Departamento de Salubridad Pública. Consultado sobre la petición del director del Instituto de Higiene de que, con fines estadísticos, el cáncer fuese incluido dentro de las enfermedades declarables ante la autoridad sanitaria, el doctor Everardo Landa - vocal encargado del Servicio de Enfermedades Trasmisibles del Departamento de Salubridad - manifestó no ver inconveniente sino ventaja en acceder a ello, pues esta prevención se tomaba en las enfermedades infectocontagiosas y el cáncer había sido considerado como enfermedad trasmisible (Carta del vocal..., 4 jun. 1923).

El Departamento de Salubridad nombró a una comisión para estudiar esta propuesta. De acuerdo con ésta, el problema de la etiología del cáncer era aún debatido. Reconocía que poco se sabía sobre la naturaleza del cáncer, si bien la teoría parasitaria había encontrado adeptos de reconocido mérito en todo el mundo e incluso se citaban "hechos indudables" que probaban el carácter contagioso de la enfermedad. "Se ha dicho que con los progresos de la civilización, el cáncer va en horrible aumento de frecuencia en todas las clases sociales y este solo hecho, que nadie pone en duda, obliga por simple razonamiento a pensar en la posible trasmisión del mal por microbios, cuya manera de difusión y pululación no es fácil por ahora definir" (Dictamen..., 3 jul. 1923).

Hayter (2003) ha señalado que en esos años, en varios lugares del mundo, los cancerólogos empleaban terminología tomada de la bacteriología: "los pacientes contrajeron la enfermedad"; "parte del cuerpo fue infectada por la enfermedad". En el país, hacia finales de los años 1960, el Instituto de Lucha Contra el Cáncer de Guadalajara, Jalisco, aseguraba en su propaganda: "El cáncer NO es contagioso y NO es producido por microbios" (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968; el subrayado es suyo). Pero todavía en la década siguiente, para lograr la autorización de la autopsia en caso de pacientes fallecidos por cáncer, los médicos decían a los familiares que era necesario sacar el cáncer para que pudieran velar el cuerpo sin peligro (Campaña..., 1970-1974). No era, pues, extraño que muchos pobladores se opusieran a que se construyeran centros de atención de enfermos con cáncer cerca de las zonas en las que vivían (Villarreal, 1930).

También a las políticas sanitarias puede atribuirse, al menos en parte, la discriminación hacia los enfermos, pues en el discurso oficial – en México como en otros países – el cáncer fue declarado una plaga social, y se le catalogó – al lado de la tuberculosis, la sifilis, el alcoholismo y la drogadicción – dentro de las enfermedades que 'degeneraban la raza' con el agravante – en opinión de los salubristas – de que en el caso del cáncer se ignoraban la etiología y el modo como se propagaba en la especie, circunstancias a las que había que

agregar su incurabilidad cuando traspasaba su localización primitiva. Desde el primer programa oficial para una campaña anticancerosa, Reyes (1923) habló del “fantasma del cáncer” como “azote” que flagelaba a la humanidad. Aseguró que la lucha contra el padecimiento tenía los mismos caracteres de moral social y de bien público que habían llevado a las autoridades a perseguir, codificándolos en leyes prohibitivas, el uso de sustancias heroicas y el abuso de bebidas alcohólicas, y llamó a emprender una ‘cruzada’ para combatirlo. Más tarde, las autoridades sanitarias propusieron realizar una campaña sanitaria y moral contra “el morboso maligno”; al tiempo que se referían al alcoholismo como un “cáncer social” (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968).

De acuerdo con la terminología de la época, las células “desafiaban” las reglas de crecimiento y estructura; “se revelaban”. Si en otros países se llegó a definir a las células cancerosas como “bolcheviques” que desobedecían las reglas normales de crecimiento y se extendían a las células sanas para “corromperlas” (Hayter, 2003), en México, Montaño (1943-1944, p.79-80) decía: “La célula del cáncer puede muy exactamente ser comparada a un miembro de una sociedad que, siendo hasta ese momento un buen ciudadano, se convierte brusca e inopinadamente en un anarquista; en un individuo que, poseído de un espíritu de destrucción de todas las leyes y de todos los órdenes, comienza a vivir independiente sin tener en cuenta nada ni a nadie”.

Con frecuencia cada vez mayor, se vio al cáncer como una enfermedad de la civilización, ligada al consumo de alcohol, tabaco y exceso de alimentos.¹⁹ Esta asociación del cáncer con una vida demasiado placentera o indolente, le dio al padecimiento una dimensión moral (John Ferguson citado por Hayter, 2003); por ello, de la misma manera que con la sífilis, un diagnóstico de cáncer iba muchas veces acompañado de vergüenza. En los 1950, las autoridades sanitarias mexicanas consideraban que había que doblar lo que aparecía en las estadísticas como mortalidad anual por cáncer porque se hacía frecuente omisión de la causa cancerosa en los certificados de defunción, a petición de los familiares (Campaña..., 1970-1974).

Censos y registros de cáncer

Las autoridades sanitarias sabían que para obtener recursos económicos y de otro tipo debían contar con información estadística de todas las regiones del país sobre la mortalidad y la morbilidad por cáncer; pero fuera por ocultamiento de los familiares o por otras razones, como diagnóstico inadecuado o insuficiente cobertura médica de la población, desconocían el problema real del cáncer en el medio mexicano.

La conciencia sobre la necesidad de registros epidemiológicos fue temprana. Cuando Castañeda propuso que el Estado organizara una campaña anticancerosa, sostuvo que sólo de esa manera podrían emprenderse estudios serios de estadística relativa. Dichos estudios contribuirían a hacer avanzar la solución de innumerables cuestiones pendientes como profundizar la herencia cancerosa; dilucidar cómo modificaban a la enfermedad, la raza [sic] y civilización mexicanas y de qué manera influían en su brote la alimentación y clima del país, así como recoger la información para formar en la república la geografía médica del cáncer (Castañeda, 1911).

Después del Primer Censo de Cancerosos en 1929, hubo otros esfuerzos por contar con información fidedigna sobre el número de enfermos y muertos por este mal. Desde sus orígenes, en 1941, los responsables de la Campaña Nacional Contra el Cáncer tuvieron entre sus metas realizar labores estadísticas y de documentación, si bien enfrentaron diversos obstáculos para lograrlo (Barajas, 27 feb. 1951). También desde su creación, el Instituto Nacional de Cancerología envió a la Unión Internacional Contra el Cáncer, a la que estaba afiliado, los datos clasificados sobre los casos que atendía (El Instituto..., 1954).

En 1959, la Secretaría de Salubridad y Asistencia realizó la Primera Investigación Nacional de Cancerosos (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968). Con meses de anticipación, envió cartas a todos los médicos y hospitales de la República Mexicana en las que les explicó el procedimiento que seguirían y más tarde les mandó los cuestionarios que debían llenar. Les pidió que anotaran los casos de cáncer de los que tuvieran conocimiento durante la semana comprendida entre el tres y el 10 de noviembre de ese año y precisaran nombre, edad, sexo, estado civil, raza [sic], condición económico-social, ocupación, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico y tratamiento. El resultado, en su momento, se consideró pobre: respondieron 1.323 médicos y 371 hospitales (63% de los cuales eran del Distrito Federal) que reportaron un total de 4.094 enfermos de tumores malignos en la República Mexicana. Sin embargo, Enrique Barajas (1970) – que dirigió tanto el Instituto Nacional de Cancerología como la Campaña Contra el Cáncer – calificó al estudio como “un ensayo ordenado” y la Secretaría consideró que había tenido una imagen que se acercaba a la realidad clínica cotidiana y sugería determinadas orientaciones: 1.692 casos (42,84%) correspondieron a localización en genitales femeninos y de ellos, 1. 381 (33,17%) eran de cérvix; el renglón siguiente correspondía a piel, con 633 casos (15%); de mama se reportaron 509 casos (12,43%) y de estómago, 104 (2,54%). En éste y otros reportes, como el Registro Regional de Casos de Cáncer Para la Costa del Pacífico, hospitales y médicos oscilaban entre el entusiasmo, la indiferencia y el temor; muchos médicos se negaban a proporcionar información sobre su consulta privada, amparados en el secreto profesional y dudosos del uso que se pudiera dar a la información (Campaña..., 1975-1976).

La Campaña Contra el Cáncer comenzó también a elaborar el mapa de recursos cancerológicos de la República Mexicana en que estaban señalados centros, hospitales e institutos de radioterapia existentes en diversos estados. Trataba de evitar la concentración de los servicios en la ciudad de México y reconocía que quizás había algunos cuya existencia desconocía. Desde los años 1960, hubo un registro de los servicios de citología y anatomía patológica en el país, con la intención de procurar crearlos en aquellas entidades en que todavía no los había (Subsecretaría de Asistencia, 1947-1968; Campaña..., 1970-1974).²⁰

La Campaña se proponía, igualmente, establecer y desarrollar el Registro Nacional de Enfermos Neoplásicos, con la colaboración de la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos, los hospitales de seguridad social y otras instituciones; como trabajo inicial de este registro, difundió entre los médicos de la república, una historia clínica propia para enfermos neoplásicos (Campaña Nacional Contra el Cáncer, 1976).

A principios de los años 1970, pocas instituciones tenían registros sobre cáncer, y éstos carecían de uniformidad; algunas de ellas reportaban especímenes anatomicopatológicos y citológicos, mientras que otras reportaban casos de defunción. La Campaña logró la

ampliación de su presupuesto y estableció registros regionales en diferentes zonas de México (Barajas, 1970). Con dichos registros, las autoridades sanitarias buscaban conocer la extensión de la enfermedad, la morbilidad, la incidencia anual, la prevalencia y la tendencia; los estadios clínicos en que eran vistos por primera vez los pacientes; el tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y signos y la atención por primera vez en centros de cancerología; los resultados del tratamiento a corto, mediano y largo plazo y la supervivencia de los pacientes; las deserciones, las canalizaciones, las recurrencias de cada tipo de cáncer con los diferentes tratamientos y la vigilancia de los casos (Campaña..., 1970-1974, 1975-1976).

En 1982, la Secretaría de Salubridad y Asistencia estableció formalmente el llamado Registro Nacional del Cáncer, centralizado por la jefatura de la Campaña en la ciudad de México, como parte de la infraestructura básica de las acciones contra la enfermedad. Este sistema de información, que reportaba casos de cáncer, se consideró fundamental para conocer el patrón epidemiológico que presentaban las diferentes patologías oncológicas de la población y para evaluar el impacto de las medidas de prevención y control tendientes a disminuir la morbilidad y la mortalidad que causaban estos padecimientos (Hernández, López, 1993).

En 1992-1993 se firmó un acuerdo entre la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad Mexicana de Patólogos para crear el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México. A diferencia del anterior, este registro tiene una limitación muy importante: no es de base poblacional; como no se registran pacientes ni se da información sobre el lugar de donde proceden esas piezas de patología, no es posible estimar tasas reales de incidencia o de prevalencia de cáncer. Sin embargo, tiene la ventaja, en comparación con aquél, de que lo que ahí aparece como cáncer cervicouterino o cáncer de testículo tienen una altísima probabilidad de serlo, porque se anota después de la observación de un patólogo (Kuri Morales, ene. 2006). Desde 1998, se instituyó el Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (que incluye al cáncer cérvico-uterino y a las displasias de cáncer de mama, de pulmón y de estómago) (Kuri Morales et al., 2003).

La Dirección General de Epidemiología es generadora de información y la provee a los usuarios. Por ejemplo, a los programas de salud del adulto y del anciano que se ocupan de la prevención del cáncer; a la Dirección de Equidad de Género y Salud Reproductiva que tiene entre sus prioridades la detección temprana del cáncer cervicouterino y del cáncer de mama, por la relevancia e impacto que estos dos padecimientos tienen en el grupo de las mujeres, y, en general, a cualquier interesado en la información, como las personas que están haciendo investigación clínica (De la Rosa, ene. 2006).

Descentralización y reflexiones finales

Durante el periodo en que Guillermo Soberón fue secretario de Salud (1982-1988) comenzó un proceso de desconcentración de los programas operativos de paludismo, tuberculosis, dengue, lepra, mal de pinto, oncocercosis y cáncer hacia los servicios coordinados de salud pública en los estados, si bien la Secretaría de Salud retuvo las facultades de normatividad, supervisión y evaluación. Los consejos de los diferentes programas de lucha contra las enfermedades fueron extinguidos (Secretaría Particular, 1955-1989, 1982-

1985). En teoría, los recursos humanos, materiales y financieros dejaron su carácter vertical; pero, en la práctica, la descentralización ocurrió al tiempo que el presupuesto en salud era reducido casi a la mitad (Birn, 2005) y todos los programas, incluyendo la Campaña Nacional Contra el Cáncer, fueron afectados.

En 1990, el cáncer ocupaba ya el segundo lugar como causa de mortalidad general en México, como ocurría en países desarrollados (Kuri Morales et al., 2003). Sin embargo, una diferencia con éstos era que en México el cáncer cérvicouterino seguía siendo un importante problema de salud pública. Juan Ramón de la Fuente – secretario de Salud durante el periodo 1994-2000 – avisó que la Campaña Nacional Contra el Cáncer desaparecía y se creaban programas nacionales de prevención y control de cáncer cérvicouterino y de mama, que eran los flagelos fundamentales para la mujer mexicana (Garza Salazar, ene. 2006).

Para entonces, el organismo había laborado durante cinco décadas, en las cuales diseñó su respuesta al cáncer con el modelo de las exitosas campañas contra las enfermedades infecciosas. Los objetivos generales, planteados en 1941, cuando comenzaban sus programas – educación del público, educación de los profesionales y atención de los enfermos con cáncer en centros especializados – seguirían siendo los mismos hasta su desaparición. En sus acciones, hubo siempre una estrecha relación entre clínica, laboratorio y salud pública.

A lo largo de su vida, la Campaña Nacional Contra el Cáncer tuvo varias limitaciones. En 1954, contaba sólo con el nombramiento del jefe de la misma (Zuckermann, 12 feb. 1947) y hubo periodos en que dejó de recibir fondos durante varios meses. En 1966, por ejemplo, en la época en que Rafael Moreno Valle era secretario de Salubridad y Asistencia, Zuckermann – entonces director de la Campaña – tuvo que prestar de su propio dinero para las labores de la misma, pues durante seis meses ésta no recibió la asignación que le correspondía, a pesar de que había estado trabajando normalmente (Zuckermann, s.d.). Por más de treinta años la Campaña careció de sede. En 1974 y 1975, obtuvo tres millones de pesos como presupuesto; pero en 1976, se le destinaron sólo 750 mil. En cambio, un año después logró ampliar su presupuesto a nueve millones de pesos y obtuvo un local como sede oficial de la campaña (Logros de la Campaña..., 1976). En 1977, el doctor José Noriega Limón – quien había sido director del Instituto Nacional de Cancerología – escribió que en los treinta años anteriores (en realidad eran 35), la Campaña Nacional Contra el Cáncer había desarrollado una labor constante, pero su impacto en la nación había sido restringido, sobre todo por sus limitados fondos; en su opinión, el apoyo había sido escaso, tanto por parte del público como de las autoridades (Noriega Limón, 1977).

Aunque después de la desaparición de la Campaña Contra el Cáncer, las autoridades sanitarias centraron su atención en el combate al cáncer cérvicouterino, y hubo avances en este campo, en el país siguieron muriendo por su causa 12 mujeres cada día y otras 12 a causa de cáncer de mama (Lazcano et al., citados por Berumen-Campos, 2003). Los programas contra los cánceres en la infancia tenían poco tiempo de haber comenzado; mientras que el programa contra el cáncer de próstata no había podido comenzar por escasez de recursos, falta de sensibilidad de la población masculina hacia la prevención del mismo y poco interés de los médicos para detectar factores de riesgo (Lara Esqueda, ene. 2006).

Además, hay otras muchas neoplasias que ya podían incorporarse a programas de prevención y detección temprana, que requerían de mucho más infraestructura y capacitación,

y contra las que poco se hizo (Mohar Betancourt, dic. 2005). En el hombre, los cánceres que se presentan en pulmón, traquea y bronquios ocupaban el primer lugar de mortalidad: 16% de los varones mexicanos fallecen por esta causa²¹, a pesar de lo cual el cáncer de pulmón no está sujeto a programa. El cáncer de las vías aéreas se explica en buena medida por el hábito de fumar; de hecho, el tabaquismo ocasiona mayor número de enfermos con cáncer que la combinación de todas las otras posibles causas descritas para este grupo de enfermedades, y también pese a ello, las campañas masivas contra el tabaquismo son pocas y de mínimo impacto (Mohar Betancourt, 2003).

De 1922 a 2001, la proporción de muertes por cáncer en México creció casi 22 veces, al pasar de 0,6% a 13,1% de las defunciones ocurridas por todas las causas y en todos los grupos (Kuri Morales et al., 2003). Hace 15 años, el cáncer era la segunda causa de muerte en la población general y la primera en el grupo de 15 a 64 años de edad. Actualmente, los cánceres son desglosados de acuerdo con las estipulaciones de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Sin embargo, los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón; del estómago; del hígado; de la próstata; y del cérvix del útero ocuparon, respectivamente, los lugares 13º, 14º, 15º, 16º y 19º dentro de las principales causas de mortalidad general en 2005. En 2007, dentro de las causas de mortalidad según grupos de edad y sexo, la leucemia ocupó el octavo lugar en hombres y el sexto en mujeres de 1 a 4 años; el segundo en hombres y el primero en mujeres de 5 a 14 años; y el sexto en hombres y el cuarto en mujeres de 15 a 19 años. En los hombres de 65 años y más, el tumor maligno de próstata ocupó el octavo lugar y los de tráquea, bronquios y pulmón, el décimo; y en mujeres de ese grupo de edad, los tumores malignos del hígado, del cuello del útero y de la mama ocuparon los lugares noveno a 11º (Secretaría de Salud, 2009). A pesar de esta situación, la lucha contra otros cánceres – incluyendo los que están relacionados con el proceso de trabajo y, en general, todos los que afectan a los hombres – ha sido totalmente abandonada o nunca fue emprendida²², por lo que la vuelta a una política nacional de prevención del cáncer parece impostergable.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Luiz Antonio Teixeira la invitación para publicar este artículo y a los revisores anónimos, sus atinadas sugerencias. Presenté diferentes avances del mismo en las siguientes reuniones: *Histoire de l'Observation des Cancers*, París, 20 de octubre de 2006; *Sanar, Curar, Educar. Salud, Enfermedad y Sociedad en México, siglos XIX-XX*, ciudad de México, 28 de abril de 2006; *XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, Granada, 12 junio de 2007.

NOTAS

¹ En algunos países, esta preocupación fue más temprana; en Estados Unidos, por ejemplo, la Ley Nacional del Cáncer se remonta a 1871 (Sontag, 1985).

² Si bien la asociación no instituyó su sección de cancerología hasta 1944.

³ Desde hace dos décadas y media, historiadores de diversos países – principalmente de Gran Bretaña y los Estados Unidos, pero también de Francia, España y Canadá, entre otros – se han ocupado de la historia de la lucha contra el padecimiento. Algunos de ellos son: Patterson, 1987; Medina Doménech, 1996; Clow, 2001; Pinell, 2002; Hayter, 2003; Moscucci, 2005.

⁴ En la serie Campaña Nacional Contra el Cáncer, del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México (en adelante AHSSA), hay seis cajas con 84 expedientes, los cuales contienen programas, evaluaciones, gráficas, resúmenes, normas y aplicaciones de la Campaña que he consultado para elaborar este artículo. Los expedientes van de 1945 a 1985; es decir, dejan fuera los primeros años de la misma, por lo que he rastreado éstos en otros fondos del mismo archivo. Agradezco a Ana Macchietto Barocio su colaboración en la búsqueda y selección de algunas de estas fuentes.

⁵ La primera se reunió en Frankfurt, en 1906 (Gaona, 1999), pero no he encontrado ningún reporte de que alguna delegación mexicana haya asistido a ella.

⁶ Sobre la recepción de estos descubrimientos en México, véanse Betanzos Cervantes, 1997 y Gaona, 1999.

⁷ Reproducidas en *El Coahuilense. Periódico Oficial del Estado de Coahuila de Zaragoza*, Saltillo, 25 ene. 1911, p.1.

⁸ Reproduzco los términos canceroso o cancerosa cuando aparecen en citas textuales y no tienen en mi trabajo ninguna connotación peyorativa.

⁹ En los Estados Unidos, el First National Cancer Survey, realizado entre 1937 y 1939, puede ser considerado la piedra undacional de la epidemiología del cáncer y muchas de sus innovaciones fueron después aplicadas a la epidemiología moderna (Lillienfeld, 2008).

¹⁰ La Unión Internacional Contra el Cáncer aún existe y tiene más de 270 miembros de 85 países; véase www.uicc.org/index.php?id=501.

¹¹ Realizado durante un año en la comunidad, al término de sus estudios en aulas y hospitales.

¹² Medina Doménech y Rodríguez Ocaña (1994) abordan las campañas contra el cáncer y contra la mortalidad infantil como vías por las que se asentaron en España las especialidades médicas, al calor de problemas reconocidos como socialmente importantes y que determinaron la movilización de personas, instituciones y distintos niveles de gobierno.

¹³ El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS,) para trabajadores de empresas privadas fue creado en 1943; mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado fue creado en 1959, después de un largo periodo de huelgas en empresas estatales.

¹⁴ Para el caso de Gran Bretaña, véase Moscucci, 2005.

¹⁵ Y otra clínica en el Hospital Juárez.

¹⁶ Véase, por ejemplo, Programa, 1952.

¹⁷ En su estudio sobre la relación entre la medicina y el cine mexicano, la historiadora Julia Tuñón (2005) analiza estas últimas: "Santa", en sus cuatro versiones (Perezo, 1917; Moreno, 1931; Foster, 1943; Gómez Muriel, 1968), "Amar fue su pecado" (González, 1950), "Camelia" (Gavaldón, 1953), "La duda" (Galindo, 1953), "El dolor de los hijos" (Zacarías, 1948) y "Mi madre es culpable" (Soler, 1959), las dos últimas sobre el cáncer en la infancia; si bien para ella estos trabajos, de gran dramatismo, no eran una publicidad consciente sino una manifestación de que la emergente preocupación por el cáncer se veía reflejada en la cultura.

¹⁸ Sobre este asunto, véase Krueger, 2004.

¹⁹ Aunque algunas formas de tumores malignos, como los osteosarcomas, se han observado en restos de reptiles de la era mesozoica. (F. Guerra citado por Borrego Román, 1993).

²⁰ En 1963, había 49 laboratorios de citología y anatomía patológica (Zuckermann, 1963). En la actualidad, existe una Red Nacional de Centros Estatales de Cancerología.

²¹ Conforme *Estadísticas vitales 2003* del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, citadas por González, 2006.

²² Con excepción de lo realizado por organizaciones de grupos voluntarios, asunto que tendrá que ser tratado en otro momento.

REFERENCIAS

- BARAJAS, Enrique.
El Registro de Cáncer en México. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, México D.F., n.22, p.681-683. 1970.
- BARAJAS, Enrique.
Carta al Dr. Pascasio Gamboa. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Asistencia, c.25, e.1, 1947-1968. (AHSSA). 27 feb. 1951.
- BERUMEN-CAMPOS, Jaime.
Nuevos virus del papiloma humano descubiertos en México: su asociación a la alta incidencia del cáncer del cérvix. *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.139, supl.4, p.S3-S9. 2003.
- BETANZOS CERVANTES, Irma.
La radioterapia anticancerosa en México (1904-1940). En: Secretaría de Salud. *Cuadernos para la Historia de la Salud*. México D.F.: Secretaría de Salud, p.107-136. 1997.
- BIRN, Anne-Emanuelle.
Buscando desesperadamente la descentralización: las políticas de salud mexicanas en dos épocas de reforma (los años 20 y 30 y la década de los 80). *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Granada, v.25, p.279-311. 2005.
- BOLETÍN...
Boletín del Consejo Superior de Salubridad, México D.F.: Secretaría de Salud, 3ª serie, v.1, p.21-31. 1895-1896
- BORREGO ROMÁN, Rigoberto.
La oncología. En: Aréchiga, Hugo; Somolinos, Juan (Comp.). *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. México D.F.: Secretaría de Salud; Academia Nacional de Medicina; Academia de la Investigación Científica; Fondo de Cultura Económica; Biblioteca de la Salud. p.465-478. 1993.
- CANPAÑA...
Campaña Nacional Contra el Cáncer, c.3, e.1, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Epidemiología. (AHSSA). 1975-1976.
- CAMPAÑA...
Campaña Nacional Contra el Cáncer, c.2, e.1, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Epidemiología. (AHSSA). 1970-1974.
- CAMPAÑA NACIONAL CONTRA EL CÁNCER.
Zonificación de hospitales para la atención de enfermos oncológicos. México D.F.: Subsecretaría de Asistencia. 1976.
- CARRILLO, Ana María.
Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910). *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Río de Janeiro, v.9, suppl. p.67-87. 2002a.
- CARRILLO, Ana María.
Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud. En: Fajardo, Guillermo; Carrillo, Ana María; Neri Vela, Rolando. *Perspectiva histórica de la atención a la salud*. México D.F.: Organización Panamericana de la Salud; Universidad Nacional Autónoma de México; Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. p.17-64. 2002b.
- CARTA DEL VOCAL...
Carta del vocal encargado del servicio de enfermedades trasmisibles del DSP al secretario general del mismo. Salubridad Pública, Congresos y Convenciones, c.14, e.4. (AHSSA). 4 jun. 1923.
- CASTAÑEDA, Gonzalo.
Elogio y semblanza del doctor Julián Villarreal, al descubrir su retrato en la galería de presidentes muertos. *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.68, n.6, p.518-527. 1938.
- CASTAÑEDA, Gonzalo.
Proyecto de una lucha contra el cáncer. *La Escuela de Medicina*, México D.F., v.26, n.7, p.217-225. 1911.
- CLOW, Barbara.
Negotiating disease: power and cancer care, 1900-1950. Montreal: McGill-Queens University Press. 2001.
- COMITÉ TÉCNICO DE LA CAMPAÑA NACIONAL CONTRA EL CÁNCER.
Manual de cancerología básica. México D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1963.
- COSTERO, Isaac et. al.
Desarrollo de la anatomía patológica en México. En: Beltrán, Enrique (Ed.). *Memorias del primer Coloquio Mexicano de Historia de la Ciencias*. México D.F.: Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología. p.349-369. 1964.
- DE LA ROSA, Blanca.
Entrevista con la subdirectora de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, concedida a Ana María Carrillo. ene. 2006.
- DÍAZ PERCHES, Rodolfo.
Oncología. En: Soberón, Guillermo; Kumate, Jesús y Laguna, José (Comp.). *La salud en México: testimonios 1988 – Especialidades médicas en México*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica. p.25-47. 1989.

DICTAMEN...

Dictamen de la comisión nombrada para estudiar la proposición del Dr. Fernando Ocaranza sobre la declaración obligatoria del cáncer ante el Departamento de Salubridad. *Série Salubridad Pública, Congresos y Convenciones*, c.14, e.4. (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México - AHSSA). 3 jul. 1923.

EL INSTITUTO...

El Instituto Nacional de Cancerología. *Revista Médica del Instituto Nacional de Cancerología*, México D.F., v.1, n.1, p.2-6. 1954.

GAONA, Enrique.

Cáncer, radiación y seguridad radiológica: medicina nuclear e investigación. México D.F.: Edilibros. 1999.

GARCÍA, Germán.

La detección del cáncer del cuello uterino en 75,855 mujeres: secuencia de la cancerización del epitelio cervical. *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.100, n.2, p.154-167. 1970.

GARZA SALAZAR, Jaime G.

Entrevista con el ex director del Instituto Nacional de Cancerología, concedida a Ana María Carrillo. ene. 2006.

GONZÁLEZ, Eduardo.

El varón y sus cánceres. *La Jornada (Investigación y Desarrollo)*, México D.F., v.14, n.208, p.4. 2006.

HAYTER, Charles.

Cancer: the worst scourge of civilized mankind. *Canadian Bulletin of Medical History*, St. John's, v.20, n.2, p.251-263. 2003.

HERNÁNDEZ, Mauricio; LÓPEZ, Pilar.

Epidemiología del cáncer en la ciudad de México. Resultados del Registro Nacional del Cáncer para la ciudad de México, 1988. En: Kumate, Jesús; Sepúlveda, Jaime; Gutiérrez, G. (Ed.). *Información en salud: la salud en cifras*. México: Fondo de Cultura Económica. p.185-220. 1993.

HISTÓRIA DE LA SOCIEDAD...

Historia de la Sociedad Mexicana de Oncología, 1951-2004. *Médicos de México*, México D.F., v.3, n.1, p.15-45. 2004.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA...

Instrucción Pública y Bellas Artes, c.273, e.1. (Archivo General de la Nación, México).

KREMENTSOV, Nikolai.

The cure: a story of cancer and politics from the annals of the cold war. Chicago: The University of Chicago Press. 2002.

KURI MORALES, Pablo.

Entrevista con el director general de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, concedida a Ana María Carrillo. ene. 2006.

KURI MORALES, Pablo et. al.

Epidemiología del cáncer en México. En: Pérez Tamayo, Ruy (Comp.). *El cáncer en México*. México D.F.: El Colegio Nacional. p.235-272. 2003.

KRUEGER, Gretchen.

Death be not proud: children, families, and cancer in postwar America. *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, n.78, p.836-863. 2004.

LARA ESQUEDA, Augustín.

Entrevista con el director del Programa Nacional del Adulto y del Anciano de la Secretaría de Salud, concedida a Ana María Carrillo. ene. 2006.

LILLIENFELD, David E.

Harold Fred Dorn and the First National Cancer Survey (1937-1938): the founding of modern cancer epidemiology. *American Journal of Public Health*, Boston, v.98, n.12, p.2150-2158. 2008.

LOGROS DE LA CAMPAÑA...

Logros de la Campaña Nacional Contra el Cáncer. Editorial. *Salud Pública de México*, México D.F., v.13, n.2, p.5-6. 1976.

LÓPEZ RODRÍGUEZ, Armando.

Historia del Instituto Nacional de Cancerología. En: Instituto Nacional de Cancerología. *Memorias. 1982-1992*. México: Cultura Médica. 1992.

MEDINA DOMÉNECH, Rosa María.

¿Curar el cáncer?: los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX. Granada: Universidad de Granada. 1996.

MEDINA DOMÉNECH, Rosa María;

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban.

Profesionalización de la medicina y campañas sanitarias en la España del siglo XX. *Dynamis*, Granada, v.14, p.77-94. 1994.

MÉXICO.

Decreto presidencial. Crea el Instituto Nacional de Cancerología. *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, México D.F., p.6-8. 18 dic. 1946.

MOHAR BETANCOURT, Alejandro.

Entrevista con el director del Instituto Nacional de Cancerología, concedida a Ana María Carrillo. dic. 2005

- MOHAR BETANCOURT, Alejandro.
Las causas del cáncer: ambientales. En: Pérez Tamayo, Ruy (Comp.). *El cáncer en México*. México: El Colegio Nacional. p.103-127. 2003.
- MONTAÑO, Guillermo.
El concepto del cáncer. *Revista Médica del Hospital General*, México D.F., v.6, n.5-6, p.79-92. 1943-1944.
- MOSCUCCI, Ornella.
Gender and cancer in Britain, 1860-1910: the emergence of cancer as a public health concern. *American Journal of Public Health*, Boston, v.95, n.8, p.1312-1321. 2005.
- NORIEGA LIMÓN, José.
La evolución de la oncología en los tres últimos decenios, *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.113, n.10, p.489-499. 1977.
- NOTICIAS DIVERSAS.
Campaña anticancerosa. *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.71, n.6, p.781. 1941.
- OCARANZA, Fernando.
Carta del director el Instituto de Higiene, al secretario general del Departamento de Salubridad. Série Salubridad Pública, Congresos y Convenciones, c.14, e.4. (AHSSA). 26 mar. 1923.
- PATTERSON, James.
The dread disease: cancer and modern american culture. Cambridge: Harvard University Press. 1987.
- PINELL, Patrice.
The fight against cancer: France, 1890-1840. London: Routledge. 2002.
- PROGRAMA.
Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Asistencia, c.25, e.1, 1947-1968. 1952.
- PRUNEDA, Alfonso.
Palabras dichas ante la tumba del doctor Gonzalo Castañeda. *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.77, n.1, p.95-96. 1947.
- PRUNEDA, Alfonso.
La mortalidad en la ciudad de México en 1912. *La Escuela de Medicina*, México D.F., v.28, n.7, p.155-161. 1913.
- QUIROZ RODILES, Adrián.
Breve historia del Hospital Morelos. México D.F.: Departamento de Salubridad de México. 1933.
- REYES, Francisco.
Campaña anticancerosa. Salubridad Pública, Congresos y Convenciones, c.14, e.4. (AHSSA). 1923.
- SALUBRIDAD PÚBLICA...
Salubridad Pública, Congresos y Convenciones, c.14, e.4. (AHSSA). 1923.
- SECRETARÍA DE SALUD.
Salud Mexico. Disponible en: www: <http://www.salud.gob.mx/>. Acceso en: sept. 2009. 2007.
- SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA.
Secretaría de Salubridad y Asistencia, c.104, e.4. (AHSSA). 1965-1975.
- SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA.
Secretaría de Salubridad y Asistencia, c.25, e.1. (AHSSA). 1947-1968.
- SECRETARÍA PARTICULAR.
Secretaría de Salubridad y Asistencia, c.442, e.1. (AHSSA). 1982-1985.
- SECRETARÍA PARTICULAR.
Secretaría de Salubridad y Asistencia, c.130, e.2. (AHSSA). 1955-1989.
- SONTAG, Susan.
La enfermedad y sus metáforas. Barcelona: Muchnik. 1985.
- TUÑÓN, Julia.
Cuerpo y espíritu: médicos en celuloide. México: Secretaría de Salud. 2005.
- VILLARREAL, Julián.
La lucha contra el cáncer. *Revista Mexicana de Ciencias Médicas*, México D.F., n.4, p.445-471. 1930.
- VILLELA, Enrique.
Páginas de la historia de la cancerología en México. *Medicina. Revista Mexicana*, México D.F., v.19, n.350, p.427-437. 1939.
- ZALCE, Horacio.
Profilaxis del cáncer. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Asistencia, c.104, e.4, , 1965-1975. (AHSSA). 1970.
- ZALCE, Horacio.
El cáncer, problema educativo, económico y social. *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.92, n.11, p.879-880. 1962.
- ZUCKERMANN, Conrado.
Cánceres: concepto, naturaleza, clínica, terapéutica, epidemiología, prevención, Campaña Contra el Cáncer. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia; Escuela de Salud Pública. 1968.
- ZUCKERMANN, Conrado.
La lucha contra el cáncer en México. *Gaceta Médica de México*, México D.F., v.93, n.1, p.85-86. 1963.
- ZUCKERMANN, Conrado.
Carta al licenciado José M. Ortiz Tirado, presidente de la Comisión de Energía Nuclear. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Epidemiología, Campaña Nacional contra el Cáncer, c.1, e.2. (AHSSA). 7 jul. 1958.

ZUCKERMANN, Conrado.

La campaña anticancerosa en México y el Instituto Nacional de Cancerología. México: Payet. 1951.

ZUCKERMANN, Conrado.

Memorandum del director general de la Campaña Contra el Cáncer a los Sres. Riveroll, Maus y Hutchinson del Patronato Nacional Anticanceroso. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Asistencia, c.13, e.6, 1947 (AHSSA). 20 mayo 1947.

ZUCKERMANN, Conrado.

Carta al Dr. Morones. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Asistencia, c.25, e.1, 1947-1968. (AHSSA). 12 feb. 1947.

ZUCKERMANN, Conrado.

Carta al Dr. Moreno Valle. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Asistencia, 1965-1975, c.104, e.4. (AHSSA). s.d.

uuuuUUU