

HISTORIA ORAL DE LA ONCOLOGÍA CLÍNICA EN COLOMBIA: ENTREVISTAS A LOS PIONEROS

Mauricio Lema¹

Resumen

Introducción: La oncología clínica o médica (OC) es una rama de la medicina interna que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer principalmente mediante el uso de terapias sistémicas. Como disciplina, la OC se ha desarrollado principalmente durante los últimos 60 años. En Colombia, la OC se ha desarrollado principalmente desde mediados de la década de 1980 hasta la actualidad. Este estudio tiene como objetivo describir la historia de la OC en Colombia a través de las opiniones expresadas por pioneros en la disciplina. **Métodos:** Se identificó un grupo de los primeros OC (o hemato-oncólogos) con entrenamiento formal rastreable en programas de formación en oncología hospitalarios / universitarios que ejercen en Colombia (Col-eCO). Se envió una invitación a una entrevista. La fuente principal es la entrevista grabada y semiestructurada que se realizó a los que aceptaron la invitación. Se elaboró un libro blanco basado en entrevistas. **Resultados:** Se identificaron e invitaron 17 COL-eCO, 17/17 aceptaron la entrevista. Dos de los potenciales Col-eCOs fallecieron: Diego Noreña y Jaime Palma. Todos, menos uno, los COL-eCO que empezaron a trabajar en Colombia en la década de los 80 se formaron en el extranjero: Herman Esguerra (Canadá, 1985), Javier Godoy (París, 1985), Carlos Castro (Canadá, 1985), Álvaro Gómez (Bogotá, Colombia), 1988), Juan Guillermo Restrepo (Estados Unidos, 1989). La principal fuente de mano de obra oncológica durante la década de 1990 fue el Instituto Nacional de Cancerología y el Hospital Militar, ambos en Bogotá. Pero también se identificaron Col-eCOs capacitados en México, Argentina, Estados Unidos y Costa Rica. Más recientemente, han surgido dos programas de capacitación para OC en Cali. La práctica de oncología de vía única en Colombia está en su infancia con solo dos Col-eCO de segunda ola (Sandra Franco y Andrés Cardona). La atención multidisciplinaria fue reconocida como la principal característica diferenciadora de la atención de calidad del cáncer por todos los entrevistados. **Conclusión:** La fuerza laboral de oncología clínica ha logrado un progreso notable en Colombia desde su ausencia virtual a principios de la década de 1980, hasta un campo próspero con varios centros de capacitación formal en hospitales y universidades en el país (Bogotá y Cali). La dependencia en la formación extranjera ya no es fundamental. La atención multidisciplinaria del cáncer se está convirtiendo en la norma, pero la práctica de una sola vía aún no se ha adoptado ampliamente.

Palabras clave: *Entrevista; educación médica; radioterapia; Historia.*

1 Clínica de Oncología, Astorga, Medellín. Clínica SOMA, Medellín.

ORAL HISTORY OF CLINICAL ONCOLOGY IN COLOMBIA: INTERVIEW TO THE PIONEERS

Abstract

Introduction: Clinical (or medical) oncology (CO) is a branch of internal medicine that deals with the prevention, diagnosis and treatment of cancer mainly through the use of systemic therapies. As a discipline, CO has developed over the last 60 years. In Colombia, CO has developed from mid-1980s, until today. This study aims to describe the history of CO in Colombia through the views expressed by pioneers in the discipline. **Methods:** A group of the earliest COs (or hemato-oncologists) with traceable formal training in an hospital/university-based oncology training programs practicing in Colombia were identified (Col-eCOs). An invitation to an interview was sent. The primary source is the recorded, semi-structured interview that was carried out in those accepting the invitation. An interview-based white paper was devised. **Results:** 17 Col-eCOs were identified and invited, 17/17 accepted the interview. Two of the potential Col-eCOs are deceased: Diego Noreña and Jaime Palma. All, but one, Col-eCOs starting to work in Colombia in the 1980s were trained abroad: Herman Esguerra (Canada, 1985), Javier Godoy (Paris, 1985), Carlos Castro (Canada, 1985), Álvaro Gómez (Bogotá, Colombia, 1988), Juan Guillermo Restrepo (US, 1989). The main source of oncology workforce during the 1990s were the Instituto Nacional de Cancerología, and the Hospital Militar, both in Bogotá. But Col-eCOs trained in Mexico, Argentina, US, and Costa Rica were also identified. More recently, two training programs for CO have sprung in Cali. Single-track oncology practice in Colombia is in its infancy with only two second wave Col-eCOs (Sandra Franco and Andrés Cardona). Multidisciplinary care was recognized as the main differentiating characteristic of cancer quality care by all interviewees. **Conclusion:** Clinical oncology workforce has made a remarkable progress in Colombia from its virtual absence in the early 1980s, to a thriving field with several hospital and university-based formal training centers in the country (Bogotá and Cali). Reliance in foreign training is no longer critical. Multidisciplinary cancer care is becoming the norm, but single-track practice has yet to be widely adopted.

Keywords: *Interview; Medical education; Radiotherapy; History.*

Introducción

El tratamiento del cáncer ha pasado por el manejo loco-regional con cirugía y radioterapia con su auge hasta el segundo tercio del siglo XX. Posteriormente, la

importancia de la oncología clínica se ha reconocido con el advenimiento del progreso asociado a terapias sistémicas como quimioterapia, terapia endocrina, y terapia dirigida a dianas moleculares. En Colombia, la oncología clínica es una disciplina joven en la que

los principales actores que iniciaron la tradición oncológica están con vida y continúan profesionalmente activos. Esta circunstancia tan particular permite que se pueda realizar una historia oral de la oncología en Colombia, en boca de sus actores, por medio de la entrevista. La entrevista como fuente primaria tiene la ventaja de permitir explorar las ideas subyacentes, motivaciones y otras construcciones cognitivas que no siempre son discernibles ante los hechos, en sí. El peligro de la entrevista es la distorsión inherente a la perspectiva de la primera persona. No obstante este peligro, se considera que el aporte *in totum* de esta colección de entrevistas permiten vislumbrar una serie de elementos comunes a todos (o, al menos, la mayoría) de los pioneros de la oncología que signaron su actuar profesional. En el peor de los casos, este documento puede ser un punto de partida para el diálogo sobre la historia viva de la oncología colombiana.

Métodos

Se identifican los primeros oncólogos con entrenamiento específico acreditado en oncología o hemato-oncología en Colombia. Para efectos de este artículo, se considera entrenamiento específico aquel de tiempo exclusivo en oncología de al menos dos años (3 si corresponde a hemato-oncología) después de terminada una formación de al menos tres años en medicina interna o cuatro años en oncología. Se invitan a una entrevista semiestructurada diseñada por el autor. También se invitan oncólogos que sin ser los primeros, son los pioneros de movimientos dentro de la oncología destinados a convertirse en el actuar usual dentro de la especialidad. Las entrevistas son grabadas como documento primario del documento final. Se hace el mejor esfuerzo para armonizar las diferentes fechas en forma coherente. Para uno de los oncólogos pioneros ya fallecidos, se utilizan fuentes secundarias. Se construye un documento con los aspectos sobresalientes de esas entrevistas, seleccionados por el autor.

Resultados

Herman Esguerra Villamizar – 1985 (año en que inició su práctica de la oncología en Colombia)

Nace en Pamplona, Norte de Santander. Su primera inclinación es hacia la psiquiatría. Rota durante sus años de pregrado en la Universidad Nacional por un servicio de psiquiatría y concluye: “aquí no hay buen producto.” Se refiere a la posibilidad de mejorar a la gente. Se decide por medicina interna en la universidad Javeriana, que por ese entonces proporcionaba la posibilidad de asistencia docente en el Instituto Nacional de Cancerología (INC), aunque no contaba con el servicio de oncología clínica. Este, se denominaba servicio de quimioterapia y estaba a cargo del doctor Luis Carlos Martínez, uno de los precursores de la oncología clínica. Esta atención era el último refugio para los pacientes con cáncer, cuando sus médicos tratantes consideraban que ya no había ninguna cirugía o radioterapia adicional que administrar. Allí llegaban esos “náufragos de la muerte”, en palabras del doctor Esguerra, antes de fallecer. Estamos a principios de la década de 1980. Darío Maldonado, legendario pneumólogo jefe de medicina interna del hospital San Ignacio, lo selecciona para ser entrenado en esta especialidad, sin duda un honor, pues la pneumología atravesaba su apogeo en el país.

El doctor Esguerra le manifiesta su inquietud por la oncología – resaltando la ausencia de especialistas en Bogotá, a lo que el doctor Maldonado le contesta diciéndole que la “oncología es el futuro”. Esguerra se gana un premio de investigación y se va a un congreso mundial de cáncer en Seattle. Allí efectúa los contactos para aplicar a oncología clínica en Toronto. Realiza su entrenamiento en el Princess Margaret de esa ciudad entre 1983 y 1984, con \$60 mil pesos colombianos mensuales de un préstamo del ICETEX, que apenas le alcanzaba para su supervivencia básica. La trans-

formación que significa ese entrenamiento en el gran hospital es telúrica, siendo el aspecto más relevante la comprensión de que el tratamiento del cáncer se realiza en forma multidisciplinaria, liderada por la oncología clínica. Con Cielo Cantillo, su esposa, tienen un hijo en Toronto. Al terminar, le ofrecen quedarse en Canadá, pero su plan está definido: “en Colombia la quimioterapia estaba por inventarse”. Se regresa al país con la “biblia” (fotocopia de la primera edición del DeVita). Ya con título, acude al INC y su director de entonces, el doctor Julio Enrique Ospina, le dice que no hay trabajo para él. Lo reta diciéndole que necesita una carta firmada por el presidente Belisario Betancur para contratarlo. Dos semanas después estaban contratados él y su esposa, especialista en radioterapia. Ello debido a que Anita Morantes, secretaria privada del presidente, era amiga personal de la mamá del doctor Esguerra – ambas de Norte de Santander.

Ya allí, en 1985, observa que el modelo del Instituto Nacional de Cancerología se basaba en que cada radioterapeuta o cirujano consideraba al paciente como propio. Adicionalmente, no había comunicación entre las especialidades, en abierta contraposición a lo que observó en Toronto. Determinado, como siempre, decide llevar a cabo el “Curso Anual de Oncología”, con el propósito de integrar las “islas” dentro de esa institución, que se caracterizaban por la desconfianza y los celos. El curso consistía en reuniones semanales de febrero a noviembre, sobre diferentes tipos de tumores, en los que se convocaba a cirujanos, radioterapeutas, patólogos y radiólogos. Con éste, se fomenta la comunicación multidisciplinaria y se invitan conferencistas de otras instituciones. Un ejemplo es la visita que realiza el doctor Diego Noreña, primer oncólogo del país con formación académica, que trabajaba en Cali desde 1964. De esta manera, el paciente oncológico empieza a ser manejado multidisciplinaria e integralmente.

Otra necesidad obvia que había que subsanar era la carencia de oncólogos en Colombia. Para solucionar ese

impase, no se puede pedir que todo el mundo se entrene en el exterior, por lo que se propone crear la especialidad de oncología clínica “con lo que tenemos”. Habla con el jefe del servicio de medicina interna del Instituto, el doctor Santiago Valderrama, quien le da “rienda suelta”. Con pocos pacientes en su consultorio privado en el edificio de Armando Gaitán, dedica su tiempo a diseñar un programa de oncología clínica. Lo presenta al ICFES y a ASCOFAME y se aprueba el primer programa de oncología clínica con el aval de la Universidad Javeriana, donde sus primeros residentes utilizaban las fotocopias del “DeVita” como texto guía.

El doctor Esguerra también fue el creador del primer servicio de oncología en un hospital privado. Recuerda que logró obtener una cita con el doctor Jorge Cavelier Gaviria, director de la Clínica Marly, quien –después de escucharle– le dice: “tráigame un proyecto”. Varios proyectos presentados y seis meses después, Cavelier le dice señalando desde su ventana “¿ve esa casa antigua que se divisa desde aquí?... hable con el arquitecto y haga lo que quiera. La junta directiva aprobó su proyecto.” Nace así, en 1987, el primer servicio privado de oncología en Bogotá.

En medio de toda esta actividad, decide también organizar el servicio de oncología de la Caja Nacional –Cajanal– en la Clínica Santa Rosa de la Universidad Nacional, donde también implementa el modelo multidisciplinario basado en junta de tumores. Esta iniciativa hace parte de otra idea casi obsesiva que el doctor Esguerra tenía desde que llega al país: “hay que imponer la cultura de la oncología y todo hospital de cierto nivel tiene que tener un servicio de oncología”.

Para entonces ya surgían sus primeros detractores. Recuerda cuando cierto radioterapeuta lo invita a un restaurante y le dice: “doctor Esguerra, necesitamos que partamos la marrana. Usted y yo podemos adueñarnos de los pacientes de la Policía Nacional”. Él le contesta: “iría contra mis principios, no lo puedo aceptar”. Acto segui-

do, ese mismo médico auspicia una demanda en la procuraduría –proceso que duró varios años– por “ser causa de desocupación de los cancerólogos en Colombia”.

Era la época del Plan Nacional del Cáncer (PNC), implementado por aquel que trató de entorpecer la entrada del doctor Esguerra al Instituto Nacional de Cancerología, bastión para entonces de cirujanos y radioterapeutas. El PNC fomentó la formación de unidades de cancerología en otras ciudades. Estas, consistían en la ubicación de equipos de radioterapia, pues esa era la concepción del cáncer en ese momento. Así surgió un mayor interés hacía la oncología y de forma directa o indirecta, se empezaron a formar especialistas de las diversas regiones del país: John Jairo Franco y Álvaro Guerrero, en Cali; Carlos Narváz en Pasto; Carlos Rojas, en Bucaramanga. La hegemonía del PNC era tal que prácticamente todos los equipos de radioterapia del país estaban bajo su control. De hecho, el único equipo de radioterapia privado era un cobalto 60 muy antiguo del doctor Armando Gaitán. Los pacientes de la Clínica Marly eran irradiados por Cielo, la esposa del doctor Esguerra. Sin embargo, esa situación debía evolucionar y Esguerra piensa en traer un equipo de radioterapia. Con miras a traer un equipo de cobaltoterapia más moderno, se forma la Sociedad Radioterapia Oncología Marly. Vuelve a hablar con el doctor Cavellier: “presénteme un proyecto”. Finalmente, la Clínica participa con 20% de la Sociedad. Se encarga el equipo, de 500 millones de pesos, a Teratronics en Toronto. Al final, la Junta Directiva de la Clínica desautoriza al doctor Cavellier, y con lo único que puede contribuir es con la construcción (y subsecuente arriendo) del búnker. En 1988 llega el equipo y con él se crea el primer centro de oncología con servicio integral y multidisciplinario del país, que contaba con cirugía, oncología y radioterapia. El país toma nota. Algún tiempo después, en Medellín, Jorge Morales Gil y Rodolfo Gómez, un radioterapeuta y un oncólogo clínico, lideran un proyecto de oncología privada con visión multidisciplinaria que se converti-

ría en el Instituto de Cancerología de la Clínica Las Américas. En Pereira, Gustavo Rojas y Juan Carlos Arbeláez, oncólogo y radioterapeuta, respectivamente lideran la conformación de Oncólogos de Occidente, otro centro líder de la oncología.

Para ese entonces, en Colombia la distribución de medicamentos oncológicos estaba a cargo de los pilotos de Avianca. El suministro era irregular, y esta situación debía ser subsanada. Crea la Asociación Colombiana de Enfermos de Cáncer con su Banco de Medicamentos Oncológicos, que se destinan a suplir las necesidades de los pacientes con cáncer. A través de sus más de 30 años, esta asociación ha logrado adquirir sede, construir un hogar de paso para los pacientes de fuera de la ciudad y financiar otros servicios relacionados.

El doctor Esguerra es también pionero en trasplante de médula ósea, junto con los doctores Enrique Pedraza y Andrés Forero. Para lograr este objetivo, se entrena en Buenos Aires y en el Albert Einstein de Sao Paulo. Ingresa al país, por métodos poco ortodoxos, el equipo de criopreservación que adquiere en Buenos Aires por 1.500 dólares, vendido por su docente, sin descuento. Al hacerlo, rompe sus principios y paga lo que le piden. Al regresar a Bogotá: nuevamente cita con Cavellier, “presénteme un proyecto”, “hable con el arquitecto”, y nace así, en 1993, la unidad de trasplante de médula ósea, que al 2020 ha realizado más de 2.500 trasplantes.

Gran parte de su actividad científica la orienta a la quimioterapia neoadyuvante. En este sentido, lleva a cabo varios estudios en cáncer de mama, cérvix, cabeza y cuello. Con ese enfoque trató a su suegra con cáncer escamocelular de pulmón estadio III a quien no se le había podido resear el tumor. Ella respondió, siendo operada con éxito y falleció muchos años después, sin cáncer.

El doctor Esguerra ha recibido numerosos reconocimientos y es hoy presidente de la Academia Nacional de Medicina de Colombia (2016-2020).

Al recordar su trayectoria, el doctor Esguerra siempre recuerda el apoyo incondicional del doctor Cavellier y el de sus asociados en las diferentes gestas constructoras de cultura oncológica. Recuerda también las proféticas palabras del doctor Maldonado. Reconoce además que el avance de la oncología colombiana es la resultante de la iniciativa privada.

Javier Ignacio Godoy Barbosa – 1985

Realiza su pregrado en la Universidad del Rosario y casi por azar, surge una vacante para la especialidad de medicina interna en el Instituto Nacional de Cancerología, programa de la Universidad Javeriana. En momentos en que estaba preocupado por la precariedad del servicio de quimioterapia y por los criterios de atención, cae en sus manos un artículo de *Seminars in Oncology* de 1977, en el que personal del Memorial Sloan Kettering de Nueva York, explica cómo debe ser un programa de formación de un médico internista en oncología clínica. Busca opciones y aprovecha una de esas becas de cooperación de países desarrollados para estudiar en el Instituto Gustav Roussy, en París. Con el francés que le enseñaron en el colegio San Luis Gonzaga de Ibagué, pasa el examen de rigor.

Con un contrato de contraprestación firmado con el mencionado instituto, se dispone a iniciar su especialización en oncología. Contrae matrimonio con Pilar Casasbuenas, también internista. El 3 de agosto de 1982 está en Vichy, perfeccionando su francés y aclimatándose a la cultura francesa. Inicia su especialidad entre octubre de 1982 y septiembre de 1984. Pilar hace gastroenterología y nace su hija mayor en París. Su tesis versa sobre tumores de ovario estadio III y la descripción de 120 casos consecutivos de tumores de testículo tratados con los entonces nuevos esquemas de poliquimioterapia descubiertos por Larry Einhorn.

Al regresar a Colombia el doctor Ospina al que nos referimos anteriormente, le informa que no hay traba-

jo para él. El doctor Godoy le recuerda el convenio de contraprestación de servicios que los ligaba, pero él no lo reconoce, convirtiéndose en el primer oncólogo desempleado del país. La suerte –que le sonríe a quien está preparado– interviene, pues el doctor Carlos Castro designado para iniciar labores en el Hospital Militar, decide sumarse al proyecto de la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB). Por lo tanto, Godoy ocupa la vacante e inicia en el Hospital Militar en febrero de 1985. El programa de formación de hematología de esta institución, liderado por el doctor Leonel Ospina tenía mucho prestigio. No existía la contrapartida oncológica. El doctor Godoy decide implementarlo y es jefe del mismo. En 1987 ingresa el primer internista, hematólogo: el doctor Álvaro Gómez Díaz, quien se recibe en 1988 y ha desarrollado una ilustre carrera en Cali convirtiéndose en el primer hemato-oncólogo, educado en su totalidad en Colombia. Las siguientes generaciones incluyen a: Rafael Tejada, Juan Manuel Herrera, y Manuel Bermúdez (1989); Sara Jiménez (1990). 1991: Pedro Alejandro Reyes Almario, Juan Alejo Jiménez y Pedro Merchán. Con un hiato de unos años sin residentes, en 1994 se gradúa Julián Rivera. A partir de entonces, todas las vacantes han sido ocupadas, dos por año. El doctor Godoy estima que del programa del Hospital Militar han ejercido en el país aproximadamente 45 especialistas, contribución nada despreciable para la conformación de la mano de obra oncológica del país que se estima en unos 300 especialistas.

Además de su labor docente, el liderazgo del doctor Godoy se ha manifestado entre otras posiciones en la presidencia, en varias oportunidades, de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, ACHO. La importancia de la ACHO en la oncología ha sido determinante. El doctor Godoy trabaja hoy junto con el doctor Esguerra en la Clínica Marly.

Carlos José Castro Espinoza – 1985

También egresado de la Universidad del Rosario, realiza medicina interna en el Hospital Militar. Su primera

inclinación era la geriatría, pero al rotar por radioterapia se da cuenta de la necesidad insatisfecha de los pacientes con cáncer. También nota que era imposible estudiar oncología en Colombia. Acude a la embajada canadiense y lo recibe el embajador en persona, a quien le explica que en Colombia no hay oncólogos, corre el año de 1979. El embajador, estupefacto ante la carencia de oncólogos en el país, le explica que debe presentar unos exámenes para poder estudiar en Canadá, que el doctor Castro aprueba. Aplica en Vancouver y se enrolla en un programa de 4 años: dos de oncología y dos de hematología, entre 1980 y 1984. Obtiene el título de hematólogo y oncólogo de la British Columbia Cancer Agency y de la University of British Columbia. Decide regresar a Colombia por motivos familiares.

Cuando lo hace, a finales de 1984, le espera como paciente el ministro de defensa, Gustavo Matamoros. Le ofrecen trabajo en el Hospital Militar y como ya se mencionó, al mismo tiempo le ofrecen el puesto de oncólogo en el proyecto de la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB). Acepta este último, en compañía del doctor Jorge Maldonado, un importante hemato-oncólogo que había sido jefe de servicio de la Mayo Clinic, en Rochester. Además, integraba el equipo, Hernando Sarasti, hematólogo de renombre a nivel nacional. En 1998, el doctor Castro se retira de la FSFB y se convierte en el primer oncólogo clínico director del INC. En 2002, durante el gobierno de Andrés Pastrana, pasa a convertirse en viceministro de salud. Al respecto, dice: “aprendí cómo de manera milagrosa funciona, y no funciona el país.” Actualmente, trabaja en el diseño de políticas de la Liga Nacional de lucha contra el Cáncer. El doctor Castro es el primero en reconocer la autoridad indiscutible de oncólogos como Sandra Franco en cáncer de mama y Andrés Cardona en cáncer de pulmón, primeros heraldos de la subespecialidad dentro de la oncología en Colombia.

Considera que esta rama ha sufrido una transformación y resalta los resultados recientes de la inmunote-

rapia, con la posibilidad de mejorar la supervivencia a largo plazo para pacientes con cánceres metastásicos. También cree que la vacuna para el Virus de Papiloma Humano podría tener el potencial de erradicar cánceres como el de cérvix uterino. Sin embargo, le preocupa que, para un mejor manejo de esta enfermedad, aún no se tenga el acceso adecuado a tecnologías de vanguardia, que dado los beneficios que proporcionan, deben hacer parte del bagaje formativo de los profesionales en oncología en el país.

Juan Guillermo Restrepo Molina - 1989

Nacido en Medellín, hijo del reconocido pneumólogo Jorge Restrepo Molina, estudia medicina interna en la Universidad Javeriana. Antes de graduarse, ya había obtenido el cupo para entrenarse en esta especialidad en la Universidad de Wisconsin, con el auspicio del doctor Guillermo Ramírez, oncólogo colombiano que trabajó durante muchos años allí y era un embajador de buena voluntad para los médicos colombianos.

Recuerda que ya en ejercicio de su profesión, se entera de que va a ir a Bucaramanga el doctor William J. Harrington, a dar una conferencia sobre leucemia linfocítica aguda. Este galeno –uno de los más grandes hematólogos norteamericanos del siglo XX– fue el creador del Latin American Training Program (LATP), que patrocina a estudiantes de latinoamérica para sus estudios en la Universidad de Miami, con el compromiso de regresar a su país de origen al terminar su formación. Esto con el fin de que sus egresados transfirieran el conocimiento adquirido en los Estados Unidos. El doctor Restrepo dialoga con él y después de cumplir todos los requerimientos, se va a una rotación de investigación de 3 meses a Miami, en 1981. Al igual que le pasó al doctor Esguerra, el doctor Darío Maldonado, lo estimula al estudio del cáncer: “el cáncer es el futuro,” le dijo.

Regresa a Colombia en 1983, y trabaja en el Hospital Militar por un tiempo como internista. Al año siguiente retorna a Miami, donde culmina la especialización formal en hematología, en 1986. Realiza entrenamiento en trasplante de médula ósea en el Fred Hutchinson Cancer Center de Seattle, con E. Donald Thomas, Premio Nobel de Medicina, virtual inventor del procedimiento. Se enfrenta a otro mundo, el de la medicina más avanzada sobre la tierra: Dos pabellones de 60 camas cada uno, todas de trasplante alogénico, pues era uno de los pocos centros en el mundo que lo ofrecía. El doctor Hickman, era el que insertaba los catéteres de su mismo nombre, los patólogos que describieron la enfermedad veno-oclusiva y otras complicaciones de la medicina de trasplante eran los mismos del servicio día a día. La rotación era intensa, turnos cada dos días, sin interrupción. Posteriormente, hace un entrenamiento similar en Birmingham para trasplante autólogo.

Cuando regresa a Miami, el doctor Harrington le dice: mañana inicia la especialidad de oncología. Cuenta también con el apoyo del finado Kasi Sridhar y la doctora Niramol Savaraj. Al haber sido seleccionado mediante un proceso “dedocrático”, se granjea la enemistad de muchos en el servicio de oncología del Jackson Memorial Hospital, en Miami. En 1987 fallece su padre de un agresivo cáncer de pulmón y también se enferma el doctor Harrington. El doctor Restrepo era uno de sus dos discípulos amados, pero infortunadamente, en otra coincidencia médica, el doctor Donald Temple –el otro– es diagnosticado con una variedad particularmente incapacitante de enfermedad de Parkinson. El doctor Harrington le confía el manejo de su práctica privada en Miami al doctor Restrepo. Una gran responsabilidad, ya que el prestigio profesional de Harrington atravesaba fronteras locales, estatales y nacionales. Un ejemplo de ello, es que fue él mismo quien se infundió suero de paciente con trombocitopenia, entonces idiopática. Después del experimento y casi costándole la vida al investigador, la trombocitopenia pasó a ser reconocida como de origen inmune.

Juan Restrepo asume el manejo de esa descomunal práctica hasta 1989, cuando por su situación migratoria se ve obligado a retornar a Colombia con su esposa y tres hijos.

Regresa a un país azotado por la violencia de la guerra contra el narcotráfico, tan solo unos días después de la bomba que mata al gobernador de Antioquia de entonces, Antonio Roldán, y unos días antes del magnicidio de Luis Carlos Galán. Cumpliendo una promesa hecha a su cónyuge llega a Medellín y después de varios intentos fallidos por conseguir trabajo en algunas universidades y hospitales, logra vincularse como internista en el Instituto de los Seguros Sociales. Sin embargo, estaba insatisfecho por lo que con el aval de su esposa, busca otros horizontes.

En 1991, durante un viaje a Bogotá, terminan ofreciéndole trabajo en la Fundación Santa Fe, compartiendo con Carlos Castro. A los 6 meses era jefe de hematología, y al año, del Servicio. La oncología sufre una transformación inesperada con la Ley 100 de diciembre de 1993; súbitamente, se amplía la cobertura para el tratamiento del cáncer. Uno de los aspectos importantes de esta evolución era la construcción del marco tarifario para el ejercicio de la profesión. Como presidente de la Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología (hoy la ACHO), el doctor Restrepo y su junta directiva, crearon los fundamentos que han permitido el ejercicio digno de esta especialidad.

Por circunstancias familiares, en 2006 debe regresar a los Estados Unidos y es contratado por el Hospital Walter Reese, pero la institución quiebra y se devuelve a Colombia en el 2009. Con el apoyo de la doctora Marcela Granados, se instala en Cali, en la Fundación Valle del Lili (FVL), donde aún se encuentra. Allí comienza un trabajo importante: la gestación del programa de formación de especialistas en hemato-oncología en 2014, uno de los cuatro que hay en el país y que al 2020 cuenta con 13 egresados.

Dentro de los hechos más importantes ocurridos durante su vida profesional, el doctor Restrepo considera que el mayor ha sido el liderazgo indisputable de la oncología clínica como eje del tratamiento del cáncer, en el marco de la multidisciplinariedad. El segundo, la Ley 100 de 1993 como un agente de cambio incuestionable, ya que el acceso universal a tratamiento es hoy la regla y esto no hubiera sido posible sin ella. El desarrollo de la tecnología oncológica con la terapia dirigida, la medicina de precisión y la inmunoterapia, constituye a juicio del doctor Restrepo, el tercer gran hito. Y sigue maravillándose por la pérdida de la brecha del conocimiento que significa la internet.

Luis Rodolfo Gómez Wolff - 1990

Médico cirujano de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. Comprende la importancia de la atención oncológica de primera mano, pues su padre fallece de un cáncer de próstata muy agresivo. Durante su entrenamiento en Medicina Interna en la Universidad de Antioquia tiene la posibilidad de asistir a la Clínica de Tumores del Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) de la capital antioqueña, dirigida por el doctor Luis Norman Peláez, un cirujano oncólogo, amigo y compañero de carrera del doctor Gabriel Hortobagyi -el gran oncólogo de origen húngaro, quien llegó a ser jefe en ese entonces del servicio de oncología del M.D. Anderson en Houston y se había graduado como médico en la Universidad Nacional de Colombia en 1970. Es 1985, la era del Plan Nacional del Cáncer (PNC) mencionado anteriormente y el doctor Peláez le consigue al doctor Gómez la posibilidad de entrenarse en el M.D. Anderson en un programa de 5 años, pero él opta por el entrenamiento en oncología para internistas que se había abierto en el Instituto Nacional de Cancerología. Llega ahí en enero de 1988 para un programa de dos años en el que se desempeñaba como instructor de los otros residentes de oncología del programa propio del INC. En ese momento el único oncólogo de esa institución con título era el doctor Herman Esguerra.

El doctor Gómez rápidamente reconoce la necesidad de ampliar su formación, por lo que se pone en contacto con el doctor Guillermo Ramírez de la Universidad de Wisconsin, quien le consigue una rotación en dicha institución, pero no obtiene el permiso, por lo que continúa con su lucha para obtener una mejor oportunidad de formación, hasta que logra -en 1989- una rotación en la Fundación Santa Fe, por intermedio del doctor Carlos Castro.

Durante su estancia, es diagnosticado con un linfoma de Hodgkin, esclerosis nodular, bulky mediastinal, estadio IIA. Carlos Castro se convierte en profesor y médico tratante. Entre los dos deciden utilizar para su tratamiento un esquema del doctor Connors con bleomicina, vinblastina y metotrexate, que no incluía doxorubicina. En el momento no se disponía de Ondansetrón y el gran avance antiemético era el Pliticán. Así en medio de estudio y tratamiento simultáneos, su graduación como oncólogo se retrasa un poco hasta que termina exitosamente la radioterapia el 15 de enero de 1990. Debido a que algunos aspectos de la titulación estaban aún por definirse, termina por recibir el título por parte de la Universidad El Bosque, junto con el doctor Luis Carlos Martínez (en los anales del INC, la fecha de graduación del doctor Martínez es 25 de febrero de 1988).

Regresa a Medellín y con el apoyo del doctor Peláez, empieza a trabajar en el Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia -CIMA-. Habla con su amigo de siempre, el doctor Rodrigo Botero, jefe de medicina interna del Instituto de los Seguros Sociales, donde lo contratan como internista, ya que el cargo de oncólogo no existía allí. Se le encarga el ala octavo sur de la Clínica León XIII y le asignan también un consultorio y una pequeña sala para quimioterapia ambulatoria. Allí conoce a Juan Guillermo Restrepo, también contratado como internista, con quien forja una sólida amistad.

Mientras tanto, surge en Medellín el proyecto de Clínica Las Américas, liderado por el doctor Orlando Garcés Picón. Adquieren un lote y conforman grupos de médicos a los que les venden parte del proyecto. El doctor Gómez, se suma al proyecto de manera independiente. El líder del área de cáncer, era el doctor Jorge Morales Gil, radioterapeuta. Después de un tiempo de estar trabajando juntos, Morales y Gómez consiguen un equipo de cobaltoterapia usado que traen de Bucaramanga, ya que buscaban evitar la dependencia de los equipos del PNC. Esta herramienta, unida a la presencia de oncología clínica con el doctor Gómez, además de cirujanos y radioterapeutas, dieron forma al concepto de la primera unidad de atención integral para el cáncer en Medellín. Surge así, en 1991, el Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas (IDC). Debido a que la máquina de radioterapia llega antes de que se construyera la Clínica, se empieza a trabajar con él en una casa cerca de la sede principal de la Universidad Pontificia Bolivariana, donde también había una salita con 3 sillas para la administración de quimioterapia ambulatoria. Además de la importancia de la multidisciplinariedad, una de las directrices rectoras del IDC era que la quimioterapia sólo podía ser prescrita por oncología. Otro de los componentes fundamentales del IDC fue la incorporación del cuidado paliativo como uno de los pilares del tratamiento de pacientes con cáncer. Y, finalmente, un elemento también fundamental de la filosofía del IDC era que no son “machos, sino muchos”.

En la década de 1990, se incorporan al mencionado instituto entre otros, Alejo Jiménez (hemato-oncólogo), Amado Karduss Urueta (hematólogo formado en México), León Darío Ortiz (oncólogo), el autor y Alicia Henao (hemato-oncóloga formada en Miami). Esta entidad ejerció una hegemonía indiscutible en la oncología en Medellín. Posteriormente han surgido otras unidades con vocación de tratamiento integral que han cambiado el panorama de la ciudad, pero el liderazgo del IDC –hoy propiedad de un grupo pe-

ruano– sigue siendo indiscutible. Con satisfacción, el doctor Gómez, ve como su modelo de multidisciplinariedad e integralidad es emulado por diversos centros en Medellín como la Clínica VIDA, el Centro Oncológico de Antioquia, y la Clínica de Oncología Astorga. En ellos reconoce dignos competidores con propuestas apropiadas para el paciente con cáncer. Asimismo, reconoce una deuda infinita con quienes le ayudaron al logro de sus metas: los doctores Luis Norman Peláez, Luis Carlos Martínez y Carlos Castro.

John Jairo Franco Garrido – 1990

Termina medicina interna en la Universidad del Valle en Cali. Condiscípulo de Rodolfo Gómez en el programa de oncología para internistas en la Universidad El Bosque. Regresa a Cali donde estaba vinculado con la Universidad del Valle, así como en el proyecto de la Fundación Valle de Lili. En 1992 estudia cuidado paliativo algunos meses en Edmonton, Canadá, con el doctor Eduardo Bruera. Durante su ausencia, llega también a la Fundación Valle de Lili el doctor Álvaro Guerrero, oncólogo recién graduado del INC. Al regresar, trabaja en La Viga, un hospicio ya desaparecido. Hacia 1996, decide salir de la Fundación Valle de Lili, animado por las posibilidades que genera la iniciativa privada del Centro Médico Imbanaco. En 1998 forma la compañía Oncólogos Asociados de Imbanaco junto con los doctores Diego Noreña, Ricardo Gesund y Álvaro Guerrero, quien al poco tiempo se desvincula para formar Hemato-oncólogos de Imbanaco, con otros socios.

El doctor Franco reconoce cuatro hitos fundamentales en el ejercicio de la oncología durante su vida profesional. El primero, los adelantos médicos que han sido extraordinarios, comenzando con la patología, el diagnóstico molecular y tratamiento. El segundo, el reconocimiento de la importancia del cuidado paliativo, así como la terapia de soporte, pilares del bienestar del paciente con cáncer que han mejorado en forma dramática. Finalmente, la inmediatez de las comunicaciones

científicas, que proporcionan conocimiento en forma simultánea a todo el mundo, en contraste con las dificultades para su acceso en la era previa a la internet.

Vale la pena aquí realizar una breve reseña del primer oncólogo con título que ejerció de forma continua en Colombia. Se trata del doctor *Diego Noreña López*, egresado de la primera promoción de medicina de la Universidad del Valle en 1958, e internista de la Universidad de Cleveland, Ohio. Posteriormente, realiza estudios de oncología en la Universidad de Chicago, Illinois. En 1964 regresa a Colombia y se radica en Cali, donde desempeña diversos cargos: profesor ad-honorem por más de 20 años de la Universidad del Valle, miembro fundador y presidente de numerosas sociedades científicas nacionales e internacionales, fundador del servicio de cáncer del Instituto de los Seguros Sociales del Valle, de la Liga de Lucha contra el Cáncer en ese departamento y socio fundador del Centro Médico Imbanaco y de Oncólogos Asociados, de la misma institución. Fallece en noviembre de 2015.

Carlos Alberto Vargas Báez - 1992

Si alguien ha estado en el centro del desarrollo de la oncología en Colombia, ese es el doctor Carlos Vargas, quien además posee una memoria prodigiosa. Cuenta que mientras hacía turnos en la Unidad de Cuidados Intensivos en la Javeriana soñaba con ser neurólogo. Pero le dijeron que iba a tener trabajo asegurado si hacía oncología por estar en ese momento en pleno auge el Plan Nacional del Cáncer. Otro consejo que contribuye a su decisión es aquel del doctor Julio Enrique Ospina, patólogo, quien fuera director del INC y que le dice: “El cáncer va a cambiar. Sea oncólogo..., eso va a ir evolucionando... como usted es interno, aplique para la segunda promoción.” En ese entonces, el programa de medicina interna del INC era muy reputado, pues los residentes podían elegir cualquier sitio de rotación en el país para su entrenamiento. Aplica entonces al programa de cuatro años de oncología del

INC. Inicia en 1987 junto con Carlos José Narváz López y Andrés Ávila Garavito. Como ya es de esperarse, el doctor Vargas reconoce también la influencia decisiva que tuvo el doctor Luis Carlos Martínez, con quien entabla una entrañable amistad.

El doctor Vargas explica que el doctor Martínez era un médico general que trabajaba en el INC, al que se le había encomendado la función de administrar anestesia. Cuando llegan al país los primeros medicamentos oncológicos, sus colegas deciden que él era quien debía encargarse de eso, ya que ellos se dedicaban a operar o irradiar. Debido a que el doctor Martínez y el doctor Hortobagyi eran amigos del colegio, éste le consigue una rotación de ocho meses en el M.D. Anderson donde aprende los rudimentos de quimioterapia en la década de 1970. Cuando regresa al INC se dedica al servicio de quimioterapia, lo que explica el dicho: “la oncología en Colombia viene de la anestesia”.

Al terminar el entrenamiento, se expide al doctor Vargas el diploma como oncólogo de la Universidad El Bosque, sin embargo existía el inconveniente de que las instituciones no tenían en su nómina ese cargo, sino el de internista. La única solución era hablar con el jefe de la Universidad, el doctor Miguel Otero Bernal, quien reconoce inmediatamente el problema, y ofrece una solución: buscar la manera de obtener, además, el título de internista. Después de muchas consultas con las instituciones educativas pertinentes, el ICFES (Instituto Colombiano de Educación Superior) estipula que hay que hacer un año adicional (cinco en total), para obtener la doble titulación. Vargas realiza el año extra, solicitando que se le permita rotar en sitios por fuera del INC, basado en el precedente sentado por Rodolfo Gómez. Ya Juan Guillermo Restrepo y Carlos Castro laboraban en la Fundación Santa Fe; el doctor Vargas rota con ambos y se forma un lazo de amistad con sus profesores. Lo aceptan en rotación en el M.D. Anderson en Houston, y pasa 8 meses, (dos más que los requeridos para graduarse), en el centro

que ya es uno de los más importantes del mundo, donde es discípulo del doctor Vicente Valero, experto de talla mundial en cáncer de mama.

Inicialmente tiene dificultades para ejercer su especialidad, por lo que se desempeña en gran parte como internista. Al fallecer el doctor Martínez en 1993, su viuda acude a él, indicándole que era el sucesor designado y así, en medio de esta circunstancia tan particular, es como comienza su práctica oncológica propiamente dicha.

Carlos Vargas, como miembro de esa junta directiva de lo que hoy es la ACHO, participa en la elaboración del manual tarifario para los procedimientos oncológicos. Durante la presidencia del doctor Juan Guillermo Restrepo, los integrantes de esta entidad logran codificarlo en el Instituto de Seguros Sociales, hecho que ha trascendido hasta el día de hoy, tanto para el régimen contributivo, como para las empresas de medicina prepagada.

En 1995, entra a la FSFB cuando nombran a Carlos Castro como director del INC y posteriormente conforma equipo con el doctor Hernán Carranza. Ya en este siglo, hace parte de FICMAC –Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada al Cáncer– liderada por el doctor Andrés Cardona.

El doctor Vargas admite que la oncología empieza a ser considerada una disciplina relevante, primero, con el advenimiento de quimioterapias citotóxicas cada vez más efectivas en los años 90; luego, en la década del 2000, con la terapia biológica y dirigida y en esta última, con la inmunoterapia y la medicina de precisión.

Haroldo Estrada López – 1992

Tiene su primer contacto con el cáncer al ver padecer a su abuela esta enfermedad. Estudia medicina en la Universidad de Cartagena y en 1985 conoce al doctor Tiberio Alvarez, anestesiólogo antioqueño, que se convierte en el adalid del concepto de “morir con

dignidad” y del cuidado al final de la vida. Su inclinación era hacia el cuidado paliativo, pero éste no se podía estudiar en Colombia; lo más parecido era estudiarlo desde el marco de la oncología. Obtiene una beca de estudio en el Hospital Militar Central “Cosme Argerich” de Buenos Aires, Argentina. Recuerda que durante su entrenamiento siempre estaba de turno. También en Argentina, conoce al doctor Gustavo de Simone, especialista en cuidado paliativo de La Plata. Profundiza su interés por esta disciplina, nunca lejana a su quehacer profesional. El doctor Estrada ha tenido toda su vida una fuerte inclinación por la docencia. Igualmente se interesa por la hematología, bajo la guía del gran Santiago Pavlovsky.

Termina su entrenamiento en 1992 y regresa a Cartagena. La convalidación del título toma un año. Se vincula como docente en la Universidad de Cartagena, mientras poco a poco va construyendo una práctica oncológica desde su consultorio. También ha trabajado en diferentes instituciones como: Clínica Vargas, Clínica Blas de Lezo, Clínica Medihelp, Hospital Bocagrande y SOCAC. En la actualidad, labora en el Centro Radio Oncológico del Caribe.

En 1998 comienza la cátedra de oncología para estudiantes de medicina donde aplica sus conocimientos en educación. Logra amalgamar en su actividad docente su pasión por el cine, así como su constante preocupación por el sufrimiento al final de la vida con su curso de “bioética al final de la vida”. Con orgullo, menciona a alumnos que eligieron oncología clínica como especialidad, entre los que se encuentran Néstor Llinás y Ángela Zambrano. Inquieto, no convencional, amable y crítico, el doctor Estrada ha sido una influencia para la oncología colombiana.

Raymundo Patricio Manneh Amastha - 1994

Harto de ser médico general, le escribe a un amigo en el Hospital Militar Central “Cosme Argerich” de Bue-

nos Aires. Es aceptado y se radica en esa ciudad, en 1988. Lo siguen posteriormente su esposa e hijos. En Argentina, nace Daniela, la menor. Por coincidencia se encuentra como compañero de entrenamiento al doctor Haroldo Estrada, con quien había compartido el año rural. Como maestros reconoce a los doctores Ricardo Santos y Emilio Batagelj – verdaderas autoridades internacionales de la oncología. En el país austral, además de la especialidad, aprende a preparar medicamentos para infusión, conceptos básicos de bancos de medicamentos y aprovechamiento. Trabaja un tiempo en Buenos Aires, pero decide regresar a Colombia; al llegar a su Barranquilla natal en 1994, no encuentra verdaderas posibilidades laborales.

Centra su mirada en Valledupar, y realiza un estudio de mercado, encontrando que existía una enorme necesidad insatisfecha. En ese momento, todos los pacientes con cáncer de Valledupar se atendían en Bogotá. Conoce entonces al doctor Germán Morón, hematólogo formado en México, nacido en Valledupar. En 1996, con el doctor Morón forma la SOHEC (Sociedad de Oncología y Hematología del César). Alquilan un consultorio con una salita aledaña para la realización de quimioterapia, se preparan para la visita del Ministerio y del INC. El médico evaluador es el doctor Hernán Carranza, quien concede el visto bueno para la habilitación y se inicia el servicio de quimioterapia. Como cirujano oncólogo, recibe el apoyo del doctor Iván Zuleta. En el año 2001 llega el equipo de radioterapia, el primero en Valledupar. Los pacientes ya no tienen que salir de la ciudad para recibir tratamiento oncológico. El SOHEC es un éxito, con una relevancia cada vez mayor en la ciudad.

El doctor Manneh ha sido siempre un miembro muy activo de la ACHO, siendo su vicepresidente entre 2005 y 2009 y su presidente entre 2009 y 2013. Su compromiso fue determinante para el posicionamiento actual de la misma como la sociedad científica líder en oncología en Colombia. Gracias a su actuar con decisión y

con la ayuda del doctor Jorge Ignacio Morales Gil, en ese entonces miembro de la cámara de representantes, se logra detener el decreto de Emergencia Social de 2009, según el cuál los médicos podían ser multados por prescripciones de alto costo, independientemente de la pertinencia técnico científica. La contribución genética del doctor Manneh a la oncología, continúa con su hijo Ray, oncólogo graduado del Instituto 12 de Octubre de Madrid, hoy en ejercicio en Valledupar y en Barranquilla.

El doctor Manneh ve una serie de amenazas para la atención de los pacientes con cáncer: un sistema de salud que confunde cobertura con acceso oportuno, que además es muy desigual en las diferentes zonas del país y en el que tendrían que tenerse en cuenta las particularidades regionales; la integración vertical de los aseguradores, que a su modo de ver, no redundan en el mejor beneficio del paciente. A ello, le suma la necesidad de una integración de objetivos por parte de los oncólogos.

Gustavo Alberto Rojas Uribe – 1995

Egresado de la Juan N. Corpas, se inclina primero por la cardiología, pero por “serendipia” como él lo dice llega a la oncología. Se gradúa de medicina interna y oncología clínica en 1996 con el programa del INC y la Universidad El Bosque. Pasa un tiempo en el Instituto Tumori de Milán y se radica en su Pereira natal, siempre con la ilusión de construir una especie de INC descentralizado, con multidisciplinariedad e integralidad. Al llegar a Pereira asiste a las juntas multidisciplinarias de cáncer del Hospital San José. Aunque en la ciudad no había oncólogos titulados, le fue negado el acceso a los diferentes centros asistenciales.

Junto a los radioterapeutas Juan Carlos Arbeláez, Arturo López, y el oncólogo Nelson Belalcázar, forma la sociedad Oncólogos del Occidente, otro esfuerzo privado para la atención del cáncer. Adquieren el primer

equipo de radioterapia para la región y poco a poco logran la incorporación de radioterapia dentro de un modelo integral por intermedio de alianzas estratégicas con la Clínica los Rosales en 1999. En 2003 construyen la Clínica de Alta Tecnología en Pereira, dedicada al tratamiento del cáncer y en 2012 perfeccionan la atención integral con la Clínica Maraya. Oncólogos del Occidente ha construido sedes en Armenia, Manizales y Cartago, todas con el mismo enfoque multidisciplinario e integral. Además de centros oncológicos, el doctor Rojas y su grupo han conformado un excelente equipo de oncólogos y hemato-oncólogos, como son los doctores Jaime González Díaz, Diego Alberto Lopera, Julián Rivera y Esteban del Olmo. El éxito del modelo se evidencia en la participación dominante en el tratamiento del cáncer en los departamentos de Risaralda, Quindío y Caldas, con la participación de un grupo inversionista extranjero en 2017.

Sandra Ximena Franco Millán – 2009

Estudia medicina en la Universidad del Rosario y realiza su internado en la Universidad de Miami, bajo los auspicios del Latin American Training Program (LATP). Allí conoce al doctor Donald Temple, hematólogo, heredero del doctor Harrington. Toma los exámenes requeridos para poder realizar especialización en los Estados Unidos y los aprueba. Se presenta en el “matching program” e ingresa en 1992 a medicina interna en la Universidad de Miami. Durante los seis meses que tiene entre el match y el inicio de la especialidad, se dedica a hacer investigación en la que creía que iba a ser su especialidad: endocrinología, pero su paso por los hospitales asociados a la universidad da paso al amor por la hematología, muy desarrollada en esa institución.

En 1995 inicia fellowship en hematología-oncología, estimulada por los éxitos en muchos tumores, obtenidos mediante la quimioterapia de altas dosis con rescate de células madres hematopoyéticas (trasplante de médula ósea autólogo), que hacían pensar que su uso se podía

extender a tumores sólidos como el cáncer de mama. La doctora Franco estaba en el lugar correcto, porque el programa de hematología y trasplante de la Universidad de Miami era excelente. El director del mismo era el doctor Peter Cassileth, eminencia en leucemia aguda. El cáncer de mama reunía los atributos de ser una enfermedad endocrina y además, de ser susceptible a manejo hematológico. Todo parecía ir “sobre ruedas” hasta que en el verano de 1998, en el congreso de la American Society of Clinical Oncology, se presentan en sesión plenaria 5 estudios de trasplante autólogo en cáncer de mama que echaban por la borda tanto esas expectativas como el futuro laboral de la doctora Franco. Dos meses después termina el entrenamiento. Del mismo programa salimos: Álvaro Restrepo, quien no reside en Colombia, Alicia María Henao Uribe y el autor.

Casada con ciudadano norteamericano y con dos hijos, decide quedarse en los Estados Unidos y acepta trabajar en cáncer de mama en la misma universidad. Al poco tiempo es designada como líder del proceso. Luego trabaja con Charles Vogel, oncólogo e investigador prominente en cáncer de mama, de quien aprende de investigación clínica. La invitan a formar un centro dedicado a cáncer de mama en el condado de Broward –en el sur de la Florida– y asume el reto, que supera con creces, al crear 2, en compañía de la también oncóloga colombiana, Alejandra Pérez.

Por circunstancias personales, regresa a Colombia en 2009. Con su amplia experiencia, gesta junto al doctor José Fernando Robledo, mastólogo, la idea de la conformación de un centro para la atención de pacientes con cáncer de mama en la Clínica del Country, que la apoya, ampliándolo al tratamiento de todo tipo de cáncer. Nuevamente tiene éxito la idea de un tratamiento integral y multidisciplinario.

Actualmente, la doctora Franco continúa en la Clínica del Country dedicada a cáncer de mama y como jefe de servicio. Como oncóloga enfocada a una sola

patología ha podido desarrollar investigación clínica y ha traído a Colombia la posibilidad de incluir pacientes en prácticamente todos los estudios importantes en cáncer de mama, hecho que vale la pena destacar, ya que la convierte en pionera en el país de esta práctica, usual en Estados Unidos y Europa. El centro oncológico cuenta con otros especialistas referentes de la oncología colombiana como Carlos Vargas, Andrés Cardona, Hernán Carranza, Jorge Otero y Carlos Alberto Ortiz.

Andrés Felipe Cardona Zorrilla - 2010

Al igual que Sandra Franco, el también rosarista, Andrés Cardona opta por un internado poco convencional: internado especial en cáncer, su interés desde sexto semestre de medicina. Se acerca al doctor José Joaquín Caicedo, mastólogo que trabajaba en ese entonces en el INC, quien le dice: “hable con los oncólogos...”. Habla con Hernán Carranza, quien lo acepta. Es el año 1999. Posteriormente, realiza su servicio social en forma poco convencional: “rural” en investigación en el INC. Trabaja con Héctor Posso, Raúl Murillo, Alba Lucía Cómbita. Se convierte en asistente del editor de la revista del INC. Realiza su especialidad en medicina interna en la Universidad Javeriana. Finaliza oncología clínica en 2007 en el INC con la Universidad El Bosque. De curiosidad insaciable, necesita más; logra gestionar una beca para estudiar en Barcelona como Fellow en oncología torácica y neuro-oncología en el Instituto Catalán de Oncología - Hospital Germans Trias y Pujol/ICO Hospitalet, bajo la tutoría de Rafael Rosell, uno de los padres de la medicina de precisión en cáncer de pulmón. En forma simultánea obtiene el doctorado en filosofía en biología tumoral de la Universidad Autónoma de Barcelona. El quehacer en Barcelona es translacional. Se familiariza con las técnicas de biología molecular esenciales para la investigación y manejo de cáncer de pulmón de células no pequeñas. La crisis financiera de España hace imposible su permanencia en Barcelona, y regresa a Colombia en 2010.

Comienza a trabajar en la FSFB dedicado principalmente a cáncer de pulmón y neuro-oncología. Posteriormente, expande su práctica al Centro Oncológico de la Clínica del Country, también con una práctica monográfica en oncología torácica y neuro-oncología. También conforma con Carlos Vargas, Hernán Carranza y Jorge Otero, FICMAC, Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada del Cáncer, entidad líder en la genotipificación de tumores en Colombia, un requisito para la medicina de precisión, que inició con un secuenciador pequeño y hoy en día cuenta con varias máquinas de secuenciación de nueva generación, PCR, FISH y patología digital.

Lo que más entusiasma al doctor Cardona es el potencial de investigación de FICMAC. Durante su corta duración ha alcanzado posicionarse como grupo A1 de Colciencias, con varias líneas de investigación definidas. La Fundación cuenta con 200 publicaciones, 116 de ellas indexadas, por lo que su producción científica es de una magnitud sin precedentes en Colombia, incluyendo –entre otros– la importancia del virus del papiloma humano en el cáncer de pulmón. El doctor Cardona hace parte de CLICaP, un importante foco de investigación clínica en cáncer de pulmón y también es miembro de la Academia Nacional de Medicina. Estos logros hacen que el doctor Cardona sea el investigador radicado en Colombia de mayor impacto en la oncología. Sus iniciativas, incluyendo este artículo, son inspiración para todos.

Las oncogirls

Quien lea estas páginas podrá pensar que la contribución de la mujer a la historia de la oncología en Colombia es menor. Nada más lejos de ello; entre las oncólogas destacadas del país se encuentran la doctora Deisy Vargas Puentes, INC (1991), Alicia María Henao Uribe, hemato-oncóloga de la Universidad de Miami (1999); Ana Cristina Avendaño Rojas, Universidad de Costa Rica (2000) y Olga Marcela Urrego Meléndez,

Hemato-oncóloga del INC (2001). Más recientemente, encontramos a Luz Deisser Suárez, Elizabeth Osorio, María Elvira Montoya y muchas más. Como en toda la medicina, la contribución femenina al ejercicio de la oncología ha aumentado en forma significativa, particularmente en estos últimos años. Surgen las “oncogirls”, una hermandad de oncólogas jóvenes, que como explica Carolina López Ordoñez (oncóloga de la Universidad de Salamanca, que trabaja en Cali), las oncogirls son Sandra Franco, Ana Cristina Avendaño, Adriana Castaño, Laura Varela, Paola Jiménez, Marcela Vallejo, y Mariana Chávez. La dinámica de este grupo de excelentes profesionales se basa también en la generación de esprit de corps ante las adversidades personales y profesionales.

Otros centros de oncología en las regiones de Colombia

El liderazgo de la oncología colombiana se ha visto reflejado en el desarrollo de centros oncológicos de alto nivel en ciudades como Pasto, con el doctor Carlos José Narváz López - Instituto Cancerológico de Nariño (2001) y Clínica Oncológica la Aurora (2011); Medellín, con Rubén Darío Salazar, Alicia Henao, Andrés Ávila, y el autor, con la Clínica de Oncología Astorga (2004); Manuel González Fernández en Montería, IMAT (2008); Cúcuta, con el doctor Ricardo Plazas Patiño ONCOMEDICAL, entre otros. Esto ha significado, a diferencia de lo que sucede en otros países de Latinoamérica, que la prestación del servicio pueda darse con excelentes niveles de calidad, sin necesidad de la remisión a las grandes ciudades, proporcionándole a los pacientes con cáncer una atención óptima en sus regiones.

Discusión

Como se puede apreciar en las entrevistas, los primeros oncólogos del país tuvieron que hacer un esfuerzo extraordinario para obtener su entrenamiento en

la disciplina, lo que denotó en cada uno de ellos una férrea motivación, y una capacidad de adaptación a circunstancias difíciles. Una vez culminado el entrenamiento, muchos de ellos constataron que las puertas no estaban abiertas para el ejercicio profesional, y tuvieron que buscar – y a menudo construir ellos – su espacio laboral. También se aprecia la virtual ausencia del apoyo estatal en la trayectoria profesional de los pioneros en oncología en Colombia. El esfuerzo educativo y, posteriormente, el desarrollo profesional se basan en la capacidad de cada uno de ellos para realizar su “idea” en el ámbito privado. La construcción de centros de atención oncológica en las principales ciudades del país es el resultado de la iniciativa privada. Dos excepciones a la regla son el Instituto Nacional de Cancerología, y el Hospital Militar, ambos ejes fundamentales en la formación posterior de oncólogos en Colombia. La inmensa energía que significa la creación del propio entorno laboral se consume en la actividad empresarial como pre-requisito para la actividad asistencial. El enfoque multidisciplinario e integral es tal vez el aporte más importante que se reconoce en la primera ola de pioneros, y es el aspecto más disruptivo con la práctica anterior.

La abdicación del Estado en el proceso asistencial también se ve en el proceso investigativo. Al igual que en la conformación de centros oncológicos, la importante actividad investigativa queda supeditada a la iniciativa privada, y al auspicio de la industria farmacéutica. También aquí se encuentra una excepción con la conformación de un grupo de investigación auspiciado por Colciencias. Pese a estas dificultades, el desarrollo de la especialidad en Colombia ha sido sostenido, con extensión a las diferentes regiones del país. La conformación de cuatro centros de formación oncológica en Bogotá y Cali mitiga la dependencia de oncólogos formados en el extranjero como motor de la fuerza laboral oncológica en Colombia. La creación de focos de práctica monográfica en Bogotá, es la característica disruptiva de la segunda ola de pioneros. La práctica

monográfica facilita la generación de conocimiento, a través de la investigación. Estas entrevistas resaltan que los retos son diversos, en diferentes regiones. Los incentivos deben alinearse con esta realidad para que el acceso a atención de calidad sea menos desigual.

Como limitaciones a este estudio se pueden resaltar: selección hasta cierto punto arbitraria de los oncólogos entrevistados. Específicamente, existe la posibilidad de que uno o más oncólogos de relevancia igual o mayor que los entrevistados hayan quedado excluidos. Uno de ellos, el doctor Jaime Palma, oncólogo pionero –ya fallecido– que vivió en Cali hubiera merecido estar en este grupo. La responsabilidad final sobre los ausentes recae sobre el autor.

En conclusión, la historia oral de la oncología en Colombia es la historia de la construcción de una disciplina, prácticamente desde su comienzo hace menos de 40 años. Su avance se basa en esfuerzo y sacrificio en gran medida privado de unos pocos actores. Se ha alcanzado la posibilidad de formar en el país especia-

listas de buena calidad; así como la conformación de centros oncológicos multidisciplinarios e integrales en las diversas regiones.

Agradecimientos

Se agradece a Milena Fernández, comunicadora social y periodista, y Rubén Darío Salazar, hemato-oncólogo, por la enorme contribución en la edición, corrección de estilo, y redacción del texto de las entrevistas.

Por último, se agradece a cada uno de los entrevistados, incluyendo algunos que no fueron reseñados en el cuerpo del documento, como Ana Cristina Avendaño, Ricardo Brugés, Carolina López.

Recibido: Noviembre 25, 2020

Aceptado: Diciembre 15, 2020

Correspondencia:

Mauricio Lema

mauriciolema@yahoo.com