

## HACIA UNA LECTURA CRÍTICA Y COMPRENSIVA DE LA HISTORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Manuel Vega Vargas<sup>1</sup>, Carolina Wiesner Ceballos<sup>2</sup>, Néstor Miranda Canal<sup>3</sup>

### Resumen

En este artículo para la revista *Medicina*, de la Academia Nacional de Medicina, se presenta un análisis de la historia del Instituto Nacional de Cancerología, fundamentado en dos obras: *Setenta años del cáncer en Colombia. Historia del Instituto Nacional de Cancerología, 1934-1999*, del médico Efraim Otero Ruiz, publicada en 1999, y *Medicina del cáncer, ciencia y humanismo. Historia del Instituto Nacional de Cancerología*, nuevo libro que saldrá a la luz dentro de pocos días, firmado por otros autores. Por razones de espacio, se centra en tres problemáticas: los orígenes del instituto, algunos de los principales conflictos, y los legados que permiten pensar en un futuro promisorio. Estos ejes centrales de la narrativa y el análisis se entrelazan con algunos de sus hitos y algunas de sus cotidianidades en la perspectiva de mostrar que se trata de una institución pública caracterizada por superar las crisis, desarrollar un buen modelo de gestión y sobrevivir al viejo Sistema Nacional de Salud y al nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, adaptándose de forma creativa a los cambios y las tensiones de la historia, sin perder de vista su misión original de asistencia, docencia e investigación, ni su vocación de servicio social bajo una perspectiva de equidad.

**Palabras clave:** *Instituto Nacional de Cancerología; Instituto Nacional de Radium; cáncer; historia; historia crítica; Colombia; historia de Colombia; historia institucional; sistema de salud; lucha contra el cáncer; radium; radioterapia.*

- 1 Médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia, máster en Historia y candidato a doctor en Historia de la misma universidad. Docente de la maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali y profesor titular de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Externado de Colombia.
- 2 Médica cirujana de la Universidad El Bosque con maestría en Salud Pública de la Universidad de Tokio. Investigadora y docente en la Universidad Externado de Colombia. Actual Directora general del Instituto Nacional de Cancerología y editora jefe de la Revista Colombiana de Cancerología. Miembro de la Asociación Americana para la Investigación del Cáncer.
- 3 Sociólogo de la Universidad Nacional de Colombia. Ha sido profesor titular en la maestría y el doctorado de Bioética y Filosofía de la Ciencia en la Universidad El Bosque, de Historia de las Ciencias y de Ciencia y Tecnología en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, de Historia de la Medicina en la Universidad del Bosque y en la Universidad del Rosario. Director del Seminario «Ciencia, Tecnología y Medicina en América Latina» en la maestría de Estudios Sociales de Ciencia de la Universidad Nacional de Colombia.

## TOWARDS A CRITICAL AND COMPREHENSIVE READING OF THE HISTORY OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE

### Abstract

In this article for the journal *Medicina*, of the National Academy of Medicine, an analysis of the history of the National Institute of Cancerology (INC) is presented based on two works: *Setenta años del cáncer en Colombia. Historia del Instituto Nacional de Cancerología, 1934-1999*, by doctor Efraim Otero Ruiz, published in 1999, and *Medicina del cáncer, ciencia y humanismo. Historia del Instituto Nacional de Cancerología*, a new book that will come out in a few days, signed by other authors. For reasons of space, it focuses on three issues: the origins of the institute, some of the main conflicts and the legacies that allow us to think about a promising future. These central axes of narrative and analysis are intertwined with some of its milestones and some of its daily life in the perspective of showing that it is a public institution characterized by overcoming crises, developing a good management model and surviving the old National Health System (SNS) and the new General System of Social Security in Health (SGSSS), adapting creatively to the changes and tensions of history without losing sight of its original mission of assistance, teaching and research, or its vocation of social service under a perspective of equity.

**Keywords:** *National Cancer Institute; National Institute of Radium; cancer; history; critical history; Colombia; history of Colombia; institutional history; health system; fight against cancer; radium; radiotherapy.*

### Introducción

En 2020 el Instituto Nacional de Cancerología (INC) conmemoraba sus 86 años de vida como la primera institución pública de investigación, asistencia, docencia y liderazgo en la lucha contra el cáncer en Colombia. Una primera versión de su historia está consignada en un libro publicado por el doctor Efraim Otero Ruiz en 1999. En el año 2018 se emprendió, por iniciativa de la actual dirección del instituto, una investigación que aparecerá en formato de libro y que explora fuentes inéditas y desarrolla análisis más comprensivos e integrales. Este artículo de *Medicina* intenta suministrar elementos para entender, en una primera instancia, la

excepcionalidad del Cancerológico como institución pública en el complejo contexto de la salud y de la historia de Colombia y, quizás, dar respuesta a un interrogante puntual: ¿de dónde proviene el buen desempeño del INC en un país donde las instituciones públicas en salud se han caracterizado -en buena parte- por la crisis y la desaparición?

Para llevar a cabo este ejercicio, es necesario superar el «sentido común» con el que se aborda la historia de las instituciones y proponer tres «giros analíticos». El primero, superar la historia como una simple cronología de eventos y adoptar un enfoque que la asuma como una disciplina con capacidad explicativa (1). El

segundo giro implica mirar críticamente la manera como se ha hecho la historia de las instituciones en el campo de la salud, abandonando la visión teleológica que fija la atención en los logros y que construye una narrativa de progresos consecutivos, para pasar a una visión comprensiva, atenta también a lo contingente, a los conflictos y a las tensiones propias de los procesos históricos. El tercer «giro analítico» consiste en abandonar el relato que trata los procesos endógenos de la institución como un todo, y poner la lupa en la relación que existe entre esa vida íntima y las condiciones contextuales de cada época. Siguiendo tales premisas se intenta aquí esbozar el recorrido del INC como un proceso de creación, consolidación, adaptación y cambio en el marco de un país con una historia sectorial y nacional dinámica y conflictiva.

### **El origen, un asunto más allá de las fechas**

Es usual explicar la creación de las instituciones como producto de acontecimientos excepcionales o de ideas nuevas que provienen de un genio personal. Nada más ajeno a la realidad. En el origen de las instituciones convergen procesos políticos, sociales, económicos y culturales en diferentes escalas que trascienden el campo de la voluntad individual y la excepcionalidad factual. Lo cierto es que la institución termina siendo una condensación de su tiempo y ella cambia en función de las dinámicas de la sociedad que la contiene. El Instituto Nacional de Cancerología es producto de la conjunción de al menos cuatro procesos importantes que venían produciéndose en el mundo y en Colombia: la construcción social del cáncer en el ámbito internacional, la conformación del Estado y la economía nacionales bajo la guía del liberalismo interventor de los años treinta del siglo XX, la impronta francesa sobre la medicina colombiana y, finalmente, las situaciones de guerra y paz, en este caso las de la guerra de Colombia contra Perú.

### **De enfermedad incurable a mal moderno: el cambio en las nociones sobre el cáncer y el origen del INR**

A comienzos del siglo XX, el cáncer –esa *vieille maladie* descrita por Hipócrates y que ocupó un lugar discreto en la nosología de los siglos siguientes– obtuvo una nueva apariencia al convertirse, como lo sugirió Justin Godard (2), en el «cuarto azote social» de la humanidad después de la tuberculosis, el alcoholismo y la sífilis. Incluso el médico y sociólogo Patrice Pinell, en su entrada al *Dictionnaire de la pensée médicale* la llamó «un azote de los tiempos modernos» y afirmó que «el cáncer cesó de ser una enfermedad incurable para convertirse en un hecho de sociedad» (3). Y eso es fundamental: el cáncer se convirtió en un hecho social en el siglo XX.

Los enfermos anónimos, que hasta el final del siglo XIX eran atendidos con medicinas tradicionales en sus casas, pues el carácter incurable del cáncer que padecían hacía inoficioso remitirlos a un centro asistencial, comenzaron a llegar en el siglo XX a los hospitales, dotados ahora de rayos X y de *radium*, otorgándole una esperanza y una visibilidad inéditas a esta enfermedad. El impulso inicial de este movimiento fue el desarrollo de la radioterapia (Rx y *radium*), que trajo a su vez un renovado interés científico, clínico y terapéutico por la enfermedad, ubicándola en el centro del debate médico y de la opinión pública.

Lo cierto es que en las instituciones asistenciales que sobrevivieron al siglo XIX las lógicas de la caridad y la beneficencia se encontraron con la novedad del *radium* y con una nueva cuestión social, la del cáncer. Fue tal el interés en este campo que muy pronto se fundaron sociedades para la investigación en Alemania, Inglaterra, Escocia, etc. y también otras formas organizativas e institucionales que rebasaron el marco de los hospitales, como fueron las ligas contra el cáncer, las organizaciones benéficas o asociaciones internacionales como la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC).

A estas organizaciones se sumó la creación de hospitales especializados. Ya para 1914 funcionaban centros anticancerosos en Estados Unidos (Nueva York, Philadelphia, Saint Louis); Gran Bretaña (cinco en Inglaterra, uno en Escocia y uno en Irlanda); Alemania (Berlín, Heidelberg, Hannover, Münster, Bremen, Múnich, Luisburgo), y también en Rusia (Moscú), Suecia y los Países Bajos (2). En paralelo, se produjo la creación de instituciones dedicadas específicamente al uso del *radium* para el tratamiento del cáncer. Estas encontraban su razón de ser en los beneficios de la prometedor, pero a la vez incierta, radioterapia. En este ámbito se destaca el Instituto de Radium de París –creado en 1909 por iniciativa de madame Curie, con el apoyo de la Universidad de París y del Instituto Pasteur– el cual era dirigido en ese momento por Émile Roux (1853-1933), heredero científico del propio Pasteur y donde trabajaba Claude Regaud, figura central en la creación del Instituto Nacional de Radium (INR) en Colombia.

La historia de este movimiento entre la enfermedad incurable y el *azote social* siguió un curso similar en el país, aunque con sus especificidades. Al final del siglo XIX el médico Liborio Zerda (4) llamaba la atención en la *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* sobre los avances cognitivos en torno al *radium* y sus posibles aplicaciones. Aunque no insistía en su utilidad médica, evidenciaba la existencia de este elemento que cobraría gran importancia en las décadas siguientes. Poco después de esta referencia llegaron algunos milicurios de *radium* al país y las primeras experiencias en su aplicación fueron adelantadas por los médicos Ricardo Valencia Samper, en 1919, Roberto Sanmartín Latorre, en 1920, Rafael Ucrós, en ese mismo año, y Ricardo Calvo Cabrera, en 1921 (5). Gracias a estos procedimientos esa enfermedad críptica e incomprensible, que en el siglo XIX apenas se asomaba en la medicina colombiana, se ponía en el centro del campo médico, y en periódicos como *El Tiempo* aparecían noticias sobre ella y sus avatares.

Por aquellos años también se establecieron servicios y sociedades de *radium* en el país. Hacia 1920 se instaló el Servicio Público de Radiumterapia en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, a cargo de los doctores Roberto Sanmartín y Rafael Ucrós. Pese a que este servicio tuvo que cerrar por falta de recursos, se reabrió en 1927 bajo la dirección del doctor Alfonso Esguerra (6). Estos esfuerzos denotan claramente que antes de la creación del INR ya se había comenzado a construir una incipiente estructura asistencial para el uso de este elemento en el tratamiento contra el cáncer. Todas estas iniciativas y la creciente producción de tesis sobre el cáncer y su tratamiento en la Universidad Nacional y en las facultades de otras universidades como la de Antioquia o la de Cartagena fueron conformando, durante los años veinte, una masa crítica de pacientes que aportaba mayor visibilidad al cáncer y al *radium* (7). De aquellos años provienen las primeras estadísticas sobre el cáncer producidas en el Servicio de Radioterapia del San Juan de Dios y organizadas, en lo fundamental, en las tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. El interés de estos trabajos académicos se enfocó particularmente en el cáncer de lengua, el cáncer de seno y el cáncer de estómago. (8-10).

Nombrado en escritos de doctos y legos, presente en los registros clínicos de los hospitales y con un incipiente arsenal técnico para ser enfrentado, el cáncer se fue configurando como una enfermedad importante y urgente en Colombia. Un viejo mal, revisitado por el modelo biomédico que ya se abría paso a comienzos del siglo XX, puesto en el centro de las inquietudes sociales y políticas del país. Es importante decir que, de haber seguido tratándose el cáncer en la intimidad del hogar de los pacientes, como ocurría en el siglo XIX, a lo mejor la lucha contra la enfermedad no habría despegado. Pero el brillo de las agujas de *radium* y el temor y la esperanza que estas suscitaban lo hicieron visible socialmente y esta visibilidad fue decisiva para la creación del instituto. Sin este escenario de fondo sería incomprensible la celeridad con la cual el Gobierno

de Miguel Abadía Méndez produjo –en el marco de la visita del doctor Regaud a Colombia– la Ley 81 de 1928, norma que seis años más tarde se haría realidad con la inauguración del INR<sup>4</sup>.

Más que la decisión de un médico o de una figura pública, lo determinante fue la construcción social del cáncer a la que contribuyeron los periódicos y la radio nacionales, así como las revistas y las facultades de medicina. Lo interesante es que el carácter social de ese proceso se fijó en su origen y determinó su naturaleza futura. En el contexto del Sistema Nacional de Salud del siglo XX y de la Ley 100 de 1993, el Instituto Nacional de Cancerología se diferenció de otras instituciones por conservar un fuerte sentido social dado no solo por la población que atiende, sino también por la forma como se relaciona con los pacientes, con los actores privados y públicos y con la sociedad en general. Su manera de abordar la lucha contra el cáncer ha tenido en cuenta tanto los dictámenes de la ciencia y los desarrollos de la tecnología, como las urgencias sociales del país. Todo ello ha sido posible gracias a su carácter público, un carácter que con algunos cambios se mantiene hasta hoy dentro del proceso que bien podría llamarse «*Bringing the state back in*» (11) que está teniendo lugar en el mundo y que la pospandemia seguramente propiciará.

### **El liberalismo interventor, la cuestión social y el INR**

Aunque la Ley 81 de 1928 que creó el INR se sancionó durante el Gobierno del conservador Miguel Abadía Méndez, la apertura de la institución no tuvo lugar sino hasta el 4 de agosto de 1934, bajo el mandato del liberal Enrique Olaya Herrera (12). No hay duda de que Olaya se apresuró a inaugurar el INR justo tres

días antes del fin de su gobierno, con el propósito de quedar en la historia como su creador; sin embargo, resulta claro que un proceso de carácter estructural superior a él explica mejor la fundación del instituto.

El mandato de Olaya ocupó solo una parte de los dieciséis años que se conocieron como la República Liberal (1930-1946), un periodo decisivo tanto por la profundización de la modernización económica del país, con base en un modelo dual y contradictorio de Industrialización por Sustitución de Importaciones (ISI) y agroexportación, como por la consolidación de un Estado tendencialmente social que estaba en sintonía con los cambios mundiales de los años treinta (13). En efecto, durante esta década los impactos nocivos del mercado autorregulado promovido por el liberalismo económico se hicieron evidentes de manera dramática en la gran crisis financiera y productiva de 1929. Para enfrentar este descalabro de dimensiones globales, se impuso en muchos países la perspectiva económica del keynesianismo y un nuevo ordenamiento de la relación Estado-mercado-sociedad conocido como el Estado de Bienestar. Se trataba de ensanchar el Estado con nuevas instituciones que asumieran la cuestión social y la provisión de un conjunto de derechos laborales y de ciudadanía para mejorar las condiciones de vida de la población, aumentar la productividad, dinamizar la demanda de bienes y reactivar, en consecuencia, la industria y el comercio. En el seno de los Estados de Bienestar surgieron los sistemas de salud en el mundo europeo; sin embargo, en América Latina solo fue posible construir Estados interventores con precarias instituciones y una menor amplitud en la expansión de los derechos sociales (13).

Los gobiernos de la República Liberal, en distinto grado, incorporaron algunos elementos de la agenda keynesiana, dando lugar a un intervencionismo liberal o liberalismo estatista, que denotaba una moderación en las ideas radicales de libre mercado. En particular, la Revolución en Marcha del primer Gobierno de Al-

---

4 Ley 81 de 1945: por la cual se dota y perfecciona el Instituto Nacional de Radium y se crea la Asociación Colombiana de la Lucha contra el Cáncer. Colombia: Congreso de la República. Diario Oficial 26019 del 27 de diciembre de 1945.

fonso López Pumarejo (1934-1938) llevó a cabo una reforma constitucional que explicitó la función social de la propiedad, creó el Estado social y abrió espacio a un conjunto de normas que en realidad tuvieron más pretensiones que realizaciones, como la Ley 200 de 1936 de reforma agraria y el reconocimiento de las asociaciones sindicales. La educación pública, la salud y la seguridad social dieron pasos importantes, pero insuficientes ante las necesidades reales (14).

En este contexto, y como había sucedido en Francia, la magnitud de la inversión que suponía la adquisición del *radium* y de los equipos para usarlo en la terapia contra el cáncer hacían que solo el Estado tuviera la capacidad institucional y financiera para hacerse cargo de la tarea. De modo que un instituto dedicado a estas actividades solo parecía viable como entidad pública, pues las iniciativas privadas carecían del capital suficiente y de experiencia en la gestión administrativa. Ahora bien, la ausencia de un sistema de salud o de un ministerio robusto, así como el carácter un tanto experimental en ese momento de la radioterapia, hicieron que este tipo de institutos, tanto en Francia como en Colombia, no se ubicaran bajo los débiles departamentos de higiene que existían, sino en el seno de la educación superior de carácter público. Por ello la Universidad Nacional de Colombia acogió en sus primeros años al INR sosteniéndolo con su presupuesto, lo que generó un fuerte debate entre distintos sectores políticos y académicos del país. Para unos era incomprensible que una entidad de asistencia en salud estuviera en el marco de una institución educativa y consumiera sus exiguos recursos. Para otros, las funciones de docencia e investigación, que en realidad fueron muy escasas durante los primeros años, eran una razón suficiente para incorporar al INR a la universidad. El instituto permaneció hasta 1951, no sin conflictos ni tensiones, bajo el ala de la Nacional, a la que precisamente el liberalismo interventor dotó en 1937 de una nueva ciudad universitaria y de recursos y estatutos acordes con la lógica estatista y social. No resulta exagerado decir

que el instituto fue expresión de la configuración del Estado moderno en Colombia y que, a su vez, el INR contribuyó a construir ese Estado.

### **Una vez más la medicina francesa hace presencia**

Junto con los desarrollos del Estado, otros procesos de orden externo le imprimieron un elemento adicional al carácter del instituto, ubicándolo en el contexto internacional de la salud y del cáncer. El primer proceso en esta dirección fue el influjo de la medicina francesa, que ya venía siendo importante en la consolidación de la profesión médica colombiana desde el paso de la Colonia a la República. Para el caso del cáncer y del INR, este influjo se materializó en la relación personal que se estableció entre Claude Regaud y Alfonso Esguerra en el marco del Instituto de Radium de París, de donde surgió la idea de desarrollar una institución similar en Colombia. Posteriormente, la gestión de Esguerra ante el Gobierno de Miguel Abadía Méndez y su ministro de Educación, José Vicente Huertas, dio lugar a la Ley 81 de 1928 para fundar un instituto que enfrentara y estudiara el cáncer en Colombia, expedida al calor de la visita de Regaud al país. Más adelante, durante el Gobierno de Olaya Herrera, fue Huertas quien impulsó la entrada en funcionamiento del instituto, en medio de conflictos y polémicas. El impacto de la medicina francesa fue evidente no solo en las concepciones anatomoclínicas que acompañaron el abordaje de la enfermedad durante los primeros años de vida del instituto, sino también en la arquitectura del edificio que albergaría al hospital, en su dotación, en los protocolos para el uso del *radium*, así como en la organización de la atención y en el manejo hospitalario.

Además del influjo francés, la visita de los doctores Juan Pablo Llinás, Daniel Brigard y Ruperto Iregui a Estados Unidos y a algunos países de Europa como comisionados del instituto para ponerse al día con los avances mundiales sobre el cáncer, además de sugerir

tecnologías y dotaciones para el INR, abrió paso a los debates en los que la medicina de laboratorio y de impronta estadounidense iba ganando espacio –como *biomedicina*– frente a la medicina francesa. Más allá de los detalles y las controversias que generaron estos contactos, es importante señalar que a partir de esas experiencias el instituto comenzó a ocupar un lugar importante en el contexto internacional, participando de la UICC, aportando al conocimiento mundial con estadísticas sobre el cáncer, recibiendo reconocimientos sobre sus primeras publicaciones, promoviendo la formación de sus médicos en los países que estaban en la vanguardia de la lucha contra el cáncer, pero también, abriendo sus puertas para la visita de destacados cancerólogos extranjeros como el uruguayo Alfonso Frangella (15) y el estadounidense George Humphreys (16), para citar solo dos casos. El INR también recibió a profesionales de los países vecinos que vinieron a formarse en Bogotá y a pacientes que recibían su tratamiento en la nueva institución.

Este lugar internacional se mantuvo a lo largo del siglo XX y si bien el INR no fue el primer hospital de este tipo en América Latina –pues ya se habían creado en los años veinte el Instituto de Radium de Belo Horizonte (1922) y el de São Paulo (1929)–, su impacto en la lucha regional contra el cáncer fue indiscutible gracias a la generosidad y solidaridad forjadas en su origen. En años recientes esa inscripción internacional se ha mantenido, como lo demuestra la realización aquí del Encuentro de Institutos Nacionales de Cáncer de América Latina, en el marco del cual se creó la Red de Institutos Nacionales de Cáncer. En un mundo global, este rasgo no solo supone un orgullo, sino, sobre todo, una gran responsabilidad.

### **Sin la guerra, o mejor, sin la paz, no habría instituto**

Los elementos hasta aquí señalados fueron vitales para la creación del instituto y le aportaron rasgos estructu-

rales que hasta hoy explican su excepcionalidad. Sin embargo, hace falta aludir a un tema financiero que tiene un alto valor simbólico en la tarea fundacional del INR. Los recursos necesarios para la nueva institución no se habrían obtenido de no ser por un acontecimiento único en nuestra historia contemporánea: la guerra con el Perú, un país hermano. Esta breve conflagración se inició con la invasión de 48 peruanos a Leticia, el primero de septiembre de 1932, quienes reclamaban para ese país una porción de la Amazonía colombiana que según ellos había sido entregada por el gobierno peruano a Colombia a través del tratado Salomón-Lozano en 1922. En realidad, la guerra hundía sus raíces en procesos más complejos como eran las delimitaciones territoriales coloniales, la explotación cauchera –adelantada por la Casa Arana en respuesta a la creciente demanda de este material para nutrir la industrialización europea y estadounidense–, el conflicto local de La Pedrera y la difícil construcción de las soberanías nacionales en los países de América Latina.

Según Efraím Otero, fueron los recursos obtenidos por la venta de bonos de un empréstito interno para el financiamiento de esta guerra, los que alimentaron financieramente el sueño de crear un Instituto de Radium en Colombia. Un sueño que apenas unos años atrás era utopía para el médico colombiano, creador de la Pasta Colombia, Alfonso Esguerra, y para el reputado médico francés Claude Regaud, su colega y amigo. Pero si analizamos con más cuidado ese momento de la historia del país, no fue la guerra sino la paz la que permitió el uso de estos recursos. Gracias a realidades diplomáticas regionales y al ánimo pacifista de aquellos años, la guerra culminó el 5 de mayo de 1933, solo ocho meses después de su inicio. Su desenlace fue eterno para los soldados que participaron en ella, pero precoz para los contradictores políticos del presidente liberal Enrique Olaya Herrera, que clamaban por un conflicto más cruento y prolongado. La Ley 12 de 1932 había permitido emitir el empréstito

interno –calificado como «patriótico»– para la defensa del país por diez millones de pesos, más el valor de las joyas y alhajas donadas por las damas de la élite y algunas menos encumbradas. Ante el amplio apoyo económico que despertó en los colombianos esta medida, se sancionó después la Ley 33 del 19 de noviembre de 1932, por medio de la cual se facultó al gobierno para invertir el sobrante de dicho empréstito con el fin de «auxiliar instituciones de beneficencia o de protección social en la forma que el mismo gobierno determine»<sup>5</sup>. Si la guerra se hubiese extendido habría consumido todos los recursos económicos del país, pero ella terminó pronto con la firma de la paz y la ratificación del tratado Salomón-Lozano. El gobierno emitió el Decreto 984 del 22 de mayo de 1933 autorizando la creación del instituto con los recursos sobrantes del conflicto.

Así, la paz, y no la guerra, fue un soporte para el naciente instituto en condiciones de fraternidad con los países vecinos, que se reafirmaron en sus primeros años de vida a través de las llamadas «becas bolivarianas» (17), un programa de apoyos económicos y manutención para que médicos de los países bolivarianos vinieran a formarse en el INR de Bogotá. Las becas se asignarían primero a las facultades de medicina más antiguas, y la de San Marcos, en Lima (fundada en 1551), fue la primera. Este programa constituyó un claro gesto de paz y solidaridad, como lo expresó el médico colombiano Jorge Bejarano (17):

El Instituto Nacional de Radium por sus características y por ser el único en su alcance en esta parte de la América, debe cumplir una misión científica y de acercamiento entre nuestros pueblos [...] Todo lo que en este sentido haga nuestra Universidad, será correspondido, de ello estoy seguro, con el afianzamiento de

.....

5 Ley 33 de 1932, por la cual se abren varios créditos adicionales al Presupuesto de gastos de la actual vigencia económica y se dan unas autorizaciones al Gobierno». Colombia: Congreso de la República. Diario Oficial. Bogotá; 31 de diciembre de 1932.

la paz con los pueblos que tienen con nosotros no solamente un común patrimonio histórico, sino también territorios y ríos que en veces han servido para sembrar la discordia y la guerra. El vínculo universitario es vínculo espiritual y bien sabemos que el dominio del espíritu sobrevive al hombre.

### **Los conflictos intraclaustro, un espacio fértil para la historia crítica del instituto**

Es común que en los libros históricos sobre las instituciones se dedique un espacio privilegiado a los momentos de realizaciones y de anécdotas felices y se guarde silencio sobre los problemas y los conflictos. Aunque comprensible, esta perspectiva de la historia dificulta la mejor comprensión del pasado y, también, nubla la visión del futuro. Por ello, el segundo gran tema que este artículo resalta es el de los conflictos que ha vivido el instituto. De la manera de enfrentarlos surgieron aprendizajes y oportunidades. Dos tipos de conflictos son importantes en este sentido, los que se generaron en el dominio tecnocientífico y aquellos propios de la vida institucional y de las relaciones de poder internas y externas.

### **Conflictos en el dominio tecnocientífico**

En la ceremonia de la inauguración del INR, el 4 de agosto de 1934, no faltaron los elogios para quienes habían concebido e impulsado este proyecto. La presencia de funcionarios del gobierno en cabeza del presidente del país (Enrique Olaya Herrera), así como de personalidades del mundo médico y de la alta sociedad bogotana, le dieron una gran relevancia a la fundación. El único elemento perturbador fue la ausencia del doctor Alfonso Esguerra, un detalle que parecería menor, de no ser porque justo antes de la creación del instituto se había dado un debate entre él y el grupo de médicos fundadores del INR, compuesto básicamente por Juan Pablo Llinás, Daniel Brigard, Ruperto Iregui, José Vicente Huertas y Jaime Jaramillo.



Este debate surgió entre 1933 y los primeros meses de 1934. Esguerra cuestionaba la pertinencia de crear una entidad tan especializada como el INR en un país con apremiantes necesidades en salud básica (18). Le preocupaban los altísimos costos del *radium* en el mercado mundial, por lo cual sugería la adquisición de una pequeña cantidad de este elemento y proponía invertir el sobrante en la solución de las carencias básicas en salud pública y educación (19). No es que Esguerra se opusiera tajantemente a la creación de una institución que él mismo había impulsado, sino que abogaba más bien por darle vida a una entidad de pequeñas dimensiones, pues consideraba que el cáncer aún no era un problema de salud importante, había pocos enfermos y se hacía más urgente ampliar la red asistencial general que crear un hospital hiperespecializado en un país donde primaban las enfermedades infectocontagiosas. No obstante, en lo que se equivocaba era en restarle importancia a la emergencia del cáncer, reconocido ya como un amenazante hecho social, una enfermedad que había pasado desapercibida no por ausencia de casos, sino por las dificultades diagnósticas y terapéuticas, así como por la tendencia a tratarla en casa, debido precisamente a estas dificultades. A pesar de ello, la radioterapia había comenzado a sacar a la superficie la punta de un iceberg enorme que cobraba la vida de miles de colombianos.

Sus críticas sobre la cantidad de *radium* que se debía adquirir, fundamentadas en los conocimientos que sobre este tema había leído del puño y letra de Regaud años atrás, tampoco fueron muy afortunadas (20). Precisamente, el médico francés, entre 1933 y 1934, reconoció que las realidades de la radioterapia habían cambiado desde 1928 y que un instituto como el que se pretendía abrir en Bogotá en realidad necesitaba grandes cantidades de *radium* para lograr tratamientos efectivos. En medio de acaloradas discusiones, en las cuales el doctor Jaime Jaramillo se comportó como el adalid de los fundadores, se impuso su posición, por lo que el gobierno finalmente dio vía libre a la naci-

te institución en las condiciones en las que la habían concebido los fundadores, y sin la participación inicial de Esguerra, quien solo en los años cuarenta se incorporaría al instituto.

Si superamos la visión maniquea de buenos y malos con la que en ocasiones se escribe la historia, queda claro que las apreciaciones de Esguerra estaban basadas en un interés genuino por la salud del país y en lo que sus observaciones clínicas y terapéuticas le permitían comprender acerca del comportamiento de la enfermedad. Entre tanto, la perspectiva de los fundadores iba un poco más allá debido a sus contactos y sus relaciones internacionales, lo cual le permitió imponerse. Aludir a esta coyuntura da pie para reflexionar sobre la necesidad de diferenciar los conflictos tecnocientíficos y administrativos de los conflictos de poder propiamente dichos, lo cual no es un asunto sencillo y exige sabiduría directiva e institucional.

### **Conflictos ligados al devenir institucional**

El informe que elaboró Claude Regaud después de su visita a Colombia en 1928, y que sirvió como fundamento al proyecto de creación del INR, incluía la advertencia de que el instituto debía mantenerse al margen de la dinámica política y elegir a sus directivos y funcionarios con base en criterios científicos y técnicos. Obviamente, esta advertencia no se pudo acatar plenamente en un país con una polarización tradicional entre liberales y conservadores desde el siglo XIX, como lo evidencia la crisis suscitada a raíz del nombramiento de César Pantoja en la dirección de la institución, en 1944. Este nombramiento se produjo durante el segundo gobierno de Alfonso López Pumarejo y generó serias polémicas, pues muchos identificaban a Pantoja como una ficha del gobierno debido a su cercanía con el presidente y con el partido liberal. No hay duda de que elementos de orden personal y/o político pudieron haber pesado en este nombramiento, sin embargo, la crisis institucional que se desató trasciende

las realidades partidistas y se ubica en otro lugar que es preciso explorar. Antes de la llegada de Pantoja al máximo cargo del INR, Huertas –el primer director– había intentado llevar a cabo un plan de reorganización del instituto que fue solicitado por la rectoría de la Universidad Nacional, en cabeza de Gerardo Molina –a quien se tildaba de socialista–, debido a las crecientes presiones financieras y a los rápidos cambios institucionales que ocasionaban los impulsos modernizadores de aquellos años en el Estado colombiano.

Para sorpresa de Huertas, el plan, que incluía entre otras modificaciones algunos ajustes en las jornadas de trabajo y en las modalidades de contratación y administración, generó una enconada confrontación entre una parte del personal, incluidos algunos médicos, y la Dirección. Este choque condujo a la renuncia irrevocable de Huertas y al nombramiento en su remplazo del doctor Pantoja quien, una vez asumió el cargo, retomó la iniciativa del plan de reorganización y redactó un nuevo proyecto que también fue rechazado por los médicos y por otros funcionarios inconformes. La oposición se basaba no solo en los vínculos políticos de Pantoja con López, sino también en la supuesta ausencia de participación de médicos y trabajadores en la elaboración de la propuesta de reforma. Acto seguido se produjo una renuncia masiva y gradual del personal del INR, ocasionándose una crisis que estuvo a punto de provocar el cierre de la institución y la renuncia de Pantoja (21). Pese a que la prensa informó de la inminencia de estas dos situaciones, ninguna de ellas sucedió finalmente (22).

Pero lo importante es que este conflicto en realidad escondía un asunto que rebasaba la situación de la medicina del cáncer. Se trataba de la resistencia a la modernización en sectores importantes de funcionarios de diverso nivel que descansaba, tanto en el miedo a perder la estabilidad alcanzada, como en el temor que producían el ordenamiento y las exigencias en el trabajo de la burocracia estatal. Aquí, al igual que en diversos

ámbitos del desarrollo del Estado, esas resistencias, que eran parte de las tensiones y conflictos propios del proceso modernizador, se camuflaron de azul y de rojo y se esgrimieron como la razón del enfrentamiento.

El balance de esta crisis es menos dramático de lo que parece. Los que se fueron del INR en aquella ocasión encontraron otros nichos para aplicar lo aprendido e incluso alguno de ellos se proyectó como alcalde de Bogotá. Los que se quedaron –incluyendo a los pacientes que participaron activamente de esta coyuntura–, junto a las directivas de la Universidad, lograron hacer de la crisis una oportunidad para cambiar la imagen cerrada que tenían los médicos del país sobre el instituto e impulsaron los procesos de formación y de investigación, al igual que los de divulgación hacia la población, reforzando al mismo tiempo la labor asistencial. En remplazo de valiosos médicos como Brigard o Llinás llegaron personajes de la talla de Roberto Restrepo y Alfonso Esguerra, quien por fin lograba acceder al instituto.

En los años cincuenta tuvo lugar otra coyuntura crítica en la que el conflicto originado en la resistencia al cambio volvió a asomarse, esta vez en torno a dos temas, uno antiguo y relativo a la necesidad de encuadrar el INR en el sector salud y otro nuevo, el de cambiar su nombre por el de Instituto Nacional de Cancerología. El primero de estos conflictos surgió en 1951 cuando por instrucciones del entonces presidente, Laureano Gómez, el ministro de Higiene, Alonso Carvajal, incorporó las recomendaciones de la Misión Currie y en particular una: la de reorganizar los ministerios para «disminuir el paralelismo de funciones en sus distintas dependencias» (23), lo cual permitió que el instituto dejara la Universidad Nacional y quedara inscrito al Ministerio de Higiene (Decreto 308 de 1951). Pese a las resistencias de algunos, este proceso era inevitable, dado que las funciones asistenciales del INR superaban a las docentes e investigativas, pero también porque no era justo seguir sobrecargando financiera y

administrativamente a la Universidad cuando ya en el país se estaba logrando consolidar una estructura sanitaria con un Ministerio como cabeza visible y unos subsectores como el de la seguridad social, liderado por las Cajas de Previsión y por el Instituto Colombiano de Seguridad Social, creado en 1947.

El segundo conflicto se había esbozado por primera vez en 1951, pero se desencadenó en 1953 a partir de la propuesta de cambiar el término «Radium» por el de «Cancerología», que tuvo detractores y adeptos (5). Dentro de los primeros estaban los que consideraban que la palabra «cancerología» podría generar miedo en la población, y que para muchos pacientes el solo hecho de asistir a un hospital con ese nombre significaría una confirmación de ser «un canceroso», lo que en ese momento significaba una condena de muerte. Para los segundos, los tratamientos de radioterapia habían perdido terreno ante los avances de la quimioterapia y la cirugía y otros desarrollos que se anunciaban, por lo que la misión del instituto trascendía el uso del *radium* y comenzaba a ser más integral, con la inclusión de múltiples estrategias terapéuticas e incluso con un énfasis importante en la prevención. Pese a las resistencias, los promotores del cambio de nombre se impusieron y a partir del Decreto 519 de 1953 el viejo INR se comenzó a llamar Instituto Nacional de Cancerología. Un asunto aparentemente menor –de forma, dirán algunos–. Lo cierto es que en las décadas siguientes esa nueva denominación, en el contexto de un Sistema Nacional de Salud ya estructurado, no ahuyentó a los pacientes; por el contrario, los atrajo cada vez más ante la ampliación del espectro de posibilidades terapéuticas que venía de la mano con la noción de cancerología.

Al finalizar el siglo XX se produjo el último conflicto significativo del instituto. La Ley 100 de 1993 aprobó la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), un régimen de mercado regulado en salud con separación de las funciones de aseguramiento y prestación de servicios, competencia entre prestadores

e intermediación financiera de los aseguradores. Ello obligó a los hospitales públicos, o bien a adaptarse y sobrevivir en competencia con los privados, o a liquidarse y sucumbir. En efecto, mientras hospitales centenarios como el San Juan de Dios de Bogotá o el Lorencita Villegas de Santos desaparecían, el INC se vio enfrentado a las conflictividades que trajo este reordenamiento en términos laborales y asistenciales.

Las tensiones no fueron menores y los conflictos laborales y sindicales, abordados hasta ese momento de una manera relativamente tranquila, se volvieron más agudos. No obstante, los procesos de cambio y de adaptación salieron adelante y el instituto finalmente se convirtió en una Empresa Social del Estado (ESE). No fue un proceso fácil, y, sin embargo, la opción de desaparecer o de privatizarse nunca estuvo presente. De hecho, convertirse en ESE le permitió al INC mantener su carácter público y social originario, conservar un lugar privilegiado dentro del conjunto de instituciones estatales y mantener su misión, que desde los años setenta se volvió cuádruple: asistencia, docencia, investigación y salud pública en materia de cáncer. Desde el punto de vista financiero, esos años significaron un reto enorme, el más difícil, al tener que invertir radicalmente la proporción de sus ingresos. Hasta 1993 estos habían sido mayoritariamente aportes de la nación y minoritariamente recursos por venta de servicios de salud. A partir de la reforma de los noventa la mayor parte de sus ingresos deberían ser producto de la contratación con los aseguradores y en menor proporción recursos de la nación.

Casi veinte años después de la reforma de la Ley 100, la adaptación del instituto ha seguido su trasegar de manera relativamente positiva. Mientras instituciones públicas han entrado en liquidación, y las privadas emergieron en el campo oncológico, el instituto se ha convertido en ejemplo de gestión financiera, recuperación de cartera, desarrollo tecnológico, enfoque hacia la prevención del cáncer, liderazgo nacional y regional

en la lucha contra el cáncer y doliente de interesantes políticas públicas en beneficio de la población. Por todo ello ha recibido distintos reconocimientos y premios, de modo que el habitual fantasma de las crisis y el conflicto han constituido a lo largo de su historia momentos difíciles, pero también oportunidades.

### **Legados, una conclusión sobre el futuro**

En el caso de la historia del INC, el gesto de ir al pasado para construir el futuro no significa solo una garantía de no repetición de lo vivido a manera de tragedia o comedia, como lo han afirmado diversos pensadores; es, sobre todo, una herramienta de apoyo para tomar decisiones hacia el futuro sustentadas en la comprensión de los procesos históricos que se desplegaron en el tiempo y que avanzan imparables. En esta perspectiva, las historias ya escritas y asimiladas críticamente se constituyen en legados que vale la pena resaltar. El primero y más evidente de ellos es que sin la creación del INR hoy el país estaría desarmado ante una enfermedad que, de acuerdo con la OMS y otras autoridades, crece y cobra numerosas vidas. En el mundo, alrededor de 9,6 millones de personas murieron de cáncer en 2018, el año más reciente para el cual hay datos bien consolidados. En el país, de acuerdo con la información generada por los registros de cáncer de base poblacional –avalados por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer en Colombia–, para el año 2018 se estimaron 101.893 casos nuevos de cáncer y 46.057 muertes. El INC publica las estimaciones con base en los mismos registros, pero con la mortalidad registrada; de acuerdo con los datos que serán publicados este año, el número de casos nuevos en Colombia es de 81.610 (24). La cuenta de Alto Costo reporta 29.151 casos nuevos de cáncer atendidos en el sistema (25). Sin el INC, Colombia no habría podido dar una respuesta social adecuada para el control del cáncer. Uno de los factores de mayor importancia en su quehacer es la formación de talento humano de primera y

segunda especialización que está presente hoy en todo el territorio nacional, cuyo aprendizaje se desarrolló dentro de una cultura de la atención integral del paciente con cáncer como enfermedad sistémica.

Un segundo legado es la provisión de asistencia para el cáncer bajo estándares de calidad, tecnología de punta y un enfoque centrado en lo humano que está presente desde sus orígenes y que se ha fortalecido con el paso del tiempo. Junto a él emerge un tercer legado: el INC es una institución dedicada a tratar una enfermedad que se hizo social en el siglo XX y que entendió muy pronto la importancia del abordaje integral del paciente con cáncer, de la mano con fundaciones privadas y de caridad y con programas como los de cuidados paliativos, cuidado de cuidadores, educación de pacientes y niños afectados a quienes se les presta tratamiento y apoyo psicosocial integral. Esa integralidad supuso también un liderazgo en las campañas extramurales de lucha contra la enfermedad que hoy sirve como ejemplo para otras instituciones.

Podría hablarse de un cuarto legado fundamental que apenas se insinúa en estas páginas. Se trata de la asunción efectiva de la *prevención*, en un proceso de varias décadas que se erige como herramienta fundamental de las estrategias para luchar efectivamente contra el cáncer y para lo cual se diseñaron políticas de alcance nacional, pero orientadas regionalmente en asociación con el diagnóstico precoz. Aquí habría que hacer alusión a las campañas puntuales y los planes nacionales de cáncer, incluyendo el último *Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021*.

Pero ninguno de estos elementos se habría podido llevar a cabo sin un modelo de gestión administrativa de lo público concebido y construido en el día a día del INC. Su historia se arraiga en el un tanto descoordinado Sistema Nacional de Salud de antaño y se fortalece en el estructurado y polémico Sistema General de Seguridad Social en Salud del presente, demostrando que

las instituciones bien manejadas pueden cumplir su función, sobrevivir y adaptarse sin perder la nuez de su misionalidad: en este caso, la atención del cáncer para todos con un criterio de equidad social. Finalmente, debe resaltarse el contacto permanente del INC con la medicina del cáncer en el mundo, en el continente y en el contexto de los países vecinos.

Recientemente, el INC llevó a cabo un estudio sobre su naturaleza y su régimen jurídico con el fin de examinar los elementos que podrían permitir su fortalecimiento y concurrir en el diseño y formulación de las políticas de cáncer en el ámbito nacional. Y que, además, permitiera cumplir más fluidamente con los planes, programas y proyectos de investigación, docencia, vigilancia epidemiológica, prevención y atención de la enfermedad. Allí se contempla avanzar en varios de los temas que limitan el quehacer del instituto y que tienen que ver con el régimen de personal y la remuneración de los empleados. En relación con esta problemática se presentó una propuesta de reforma detallada y realista, ante el Congreso de la República. En esta línea se puede inscribir el análisis comparativo que se llevó a cabo en la reunión de los Institutos de Cáncer de la región (RINC) que organizó el INC en junio de 2019. En esta instancia se hizo evidente y conveniente, además de posible, la transformación del INC en una entidad de naturaleza especial como la que se contempla en la propuesta presentada ante el poder legislativo de Colombia (proyecto 010 de 2020). Este proyecto le permitiría al INC liderar y ser ejemplo de la institucionalidad al servicio de la resolución de problemas prioritarios frente al cáncer con flexibilidad, agilidad y acorde con los retos y desafíos que la enfermedad plantea en la actualidad y ante la perspectiva de un futuro complejo como el que podría plantearse en el marco de la llamada pospandemia, la cual ha hecho claras las diferencias entre la atención de las enfermedades agudas y transmisibles y la de las enfermedades crónicas como el cáncer.

## Agradecimientos

Agradecemos a Constanza Padilla Ramos por su apoyo editorial.

## Referencias

1. Koselleck R. *Historia/Historia*. Madrid: Trotta Editorial; 2016.
2. Pinell P. *Lutte contre le Cancer*. En: Lecourt Dominique, editor. *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*. París: Quadrige/PUF ; 2004. p. 201-206.
3. Pinell P. *Naissance d'un fléau, histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*. París: Métailié; 1992. p. 40.
4. Zerda L. El radium y sus propiedades maravillosas. *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* 1905; 1(5): 283-297.
5. Otero E. *Setenta años del cáncer en Colombia*. Historia del Instituto Nacional de Cancerología, 1934-1999. Bogotá: I/M Editores; 1999.
6. Esguerra A. Radiumterapia en Bogotá. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 1933;1(12): 936-956.
7. Sierra R, Tuñón M, Simancas E, Durán M. La medicina del cáncer en Colombia: Procesos de institucionalización de un centro en relaciones periféricas. En: *Ensamblando Estados*. Tomo 1. Bogotá: CES; 2013. p. 165-181.
8. Camacho G. *Diagnóstico histopatológico de los tumores del estómago [tesis de grado]*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales; 1927.
9. Delgado Paredes JM. *Cáncer de lengua: Estudio estadístico [tesis realizada en el Instituto Nacional de Radium]*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1947.
10. Jaramillo P. *Cáncer de seno [tesis de grado]*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 1923.
11. Evans P., Rueschemeyer D., Skocpol T., editores. *Bringing the State Back In*. Cambridge: Cambridge University Press; 1985.
12. El Instituto de Radium fue inaugurado por el presidente. *El Tiempo* (Bogotá). 5 de agosto de 1934;5.
12. Vega M. *Transformaciones en la protección social en Colombia. 1946-1993 [tesis de maestría]*. [Internet] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. [Consultado 04 de octubre 2020]. Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/4507/1/04468337\\_Parte1.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/4507/1/04468337_Parte1.pdf)
13. Quevedo E, Pérez G, Miranda N, Eslava JC, Hernández M. *La medicina y la salud en el surgimiento de la Repú-*

- blica liberal y La Revolución en Marcha en la medicina y en la salud. En: Historia de la medicina en Colombia. Tomo IV. Bogotá: Tecnoquímicas; 2013. p. 76-115.
14. Frangella A. Informe dirigido al señor rector de la Universidad Nacional . Bogotá: AGUN-AFM; octubre 16 de 1945. f. 593-604.
  15. Informes de las misiones extranjeras sobre visitas a la Facultad de Medicina. 1948-1958. Bogotá: AGUN-AFM; 1958.
  16. Bejarano J. Exposición de motivos . Bogotá: AGUN-AFM; S. f. f. 95.
  17. El cuerpo médico pide un estudio acerca del Instituto de Radium. El Tiempo (Bogotá). 17 de marzo de 1945;6.
  18. Hablan 2 de los miembros de la junta organizadora de él. El Tiempo (Bogotá). 18 de marzo de 1934;3.
  19. Nueva carta del doctor Jaramillo Arango sobre el Instituto de Radium. El Tiempo (Bogotá). 20 de marzo de 1934;3.
  20. Latorre H. [Carta de renuncia enviada al Rector de la Universidad Nacional]. Nuevas renunciaciones presentadas por médicos del Instituto de Radium. Los médicos doctores Hernando Latorre Latorre y los jefes de varios servicios del Instituto en desacuerdo con los procedimientos de la Universidad. El Tiempo (Bogotá). 6 de marzo de 1945;3.
  21. Presentó renuncia ayer el Director del Instituto de Radium. El Tiempo (Bogotá). 14 de marzo de 1945;1.
  22. Quevedo E, Pérez G, Miranda N, Eslava JC, Hernández M. 2013c. La medicina y el seguro social; Hacia la definitiva norteamericanización de la educación médica; La medicina en la época de la Violencia. En: Historia de la medicina en Colombia. Tomo IV. Bogotá: Tecnoquímicas; 2013. p. 153-226.
  23. Cendales R, Pardo C. Incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en Colombia 2012-2016. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2020. Sin publicar.
  24. Cuenta de Alto Costo [Internet]. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2019.(Consultado 04 de octubre 2020) . Disponible en:<https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/09/CANCER2019COM.pdf>

**Recibido:** Octubre 27, 2020

**Aceptado:** Octubre 27, 2020

**Correspondencia:**

Manuel Vega Vargas

*manuel.vega@uexternado.edu.co*