

The background of the cover is a blue-toned photograph of a tunnel. The perspective is from the entrance, looking down a set of tracks that lead towards a bright light at the far end of the tunnel. The walls of the tunnel are textured and the overall atmosphere is one of depth and light at the end of the journey.

HISTORIA DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA

EN EL URUGUAY

1950-2010

Dr. Ignacio Miguel Musé

HISTORIA DE LA ONCOLOGÍA EN EL URUGUAY

1950 - 2010

Dr. Ignacio Miguel Musé

Apoyan:



Comisión Honoraria
de Lucha Contra el Cáncer



Dedicado
Al encuentro médico-paciente

Agradecimiento

A todos los memoriosos que contribuyeron
con sus recuerdos a recuperar y contar
esta pequeña historia.

A Fernanda Bermúdez por su capacidad e
infinita paciencia.

Prólogo

El prologar una publicación implica, en primer término, aceptar una distinción. En este caso de un viejo y gran amigo. Impone, a su vez, la condición de objetividad, tarea dificultada por nuestra estrecha relación con el autor y por el hecho de haber discurrido, casi en paralelo, con muchos o casi todos los acontecimientos que se exponen en la Historia de la Oncología Médica en el Uruguay.

Por la propia especialidad y por la necesidad de toda colectividad de conocer sus raíces y a sí misma, esta Historia viene a profundizar y reafirmar a manera de mojón el por qué de la Oncología Médica, su derrotero y hacia que horizonte se proyecta.

Creemos que más que una Historia el texto constituye un acopio de vivencias cálidas y entrañables, que la honestidad del autor las va ordenando cronológicamente, hurgando en resoluciones académicas, disposiciones, actas fundacionales, estatutos y datos estadísticos que componen los ricos anexos de esta publicación.

Para quienes vivimos desde sus inicios los avatares de la Oncología Médica en el Uruguay, sabemos que las formas apenas representan la consolidación de lo que fue una visión clara del camino a recorrer, no siempre fácil y la más de las veces empedrado de intereses y preconceptos a vencer.

La especialidad, como se ve en el capítulo sobre referentes internacionales, se forma bajo un modelo permeado por la influencia de la oncología francesa. Pero a ese modelo hubo que echarlo a andar pensando en el tipo de oncólogo que necesitaba nuestro país. Fue necesario un proceso de aposición progresivo, como se desprende a los largo del texto, si se analizan con detalle cada una de las etapas recorridas: demostrar en el ámbito medico la importancia del desprendimiento de la oncología médica de la medicina interna; contar con una sociedad científica que aglutinara a los oncólogos; formar un servicio académico, matriz docente de jóvenes profesionales e imponer la necesidad de la oncología médica a nivel público y privado en todo el ámbito nacional.

Es de destacar, también, el justo reconocimiento a referentes nacionales, que desde distintas vertientes aportaron su saber y amistad para que la oncología médica recogiera, en forma aluvional, la rica experiencia de esos técnicos destacados y personas de bien. En ellos se miró el autor y damos testimonio que logró estar a esa altura a lo largo de una prolongada actividad al frente de la Cátedra de Oncología Clínica, de la Comisión Honoraria de la Lucha Contra el Cáncer y del Programa Nacional de Control del Cáncer.

En todo ese largo camino participó el autor en primera línea colocándose, tal vez por modestia, como “testigo y actor” cuando en realidad fue generador y motor de este proceso. Ello lo habilita, sin duda, a introducirse en esta historia como su propia “aventura académica” y contarla verazmente.

Descontamos que la lectura de la Historia de la Oncología Médica en el Uruguay aporte a las nuevas y no tan nuevas generaciones de oncólogos el fundamento de la existencia de la especialidad, la necesidad de saber de dónde partimos y hacia donde nos dirigimos, que seguramente será como se dice en la dedicatoria “al encuentro médico-paciente”.

Dr. Alberto Viola

Dra. Graciela Sabini

Prefacio

Cursando el año 2008 fui invitado por el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, bajo la dirección del Prof. Dr. Fernando Mañé-Garzón, para dictar una conferencia sobre Historia de la Oncología, dentro del ciclo de Historia de las Especialidades Médicas.

Considerando que la Oncología es una especialidad de confluencia, propuse entonces hacer una presentación conjunta con cirujanos y oncólogos radioterapeutas. Los organizadores entendieron que ambas especialidades tienen su espacio propio, por lo cual acordamos en limitar la exposición, específicamente, a la Historia de la Oncología Médica en el Uruguay. Dicha presentación se realizó el 11 de noviembre de 2008 y constituye la base documental de esta publicación.

Mi larga pertenencia al ámbito académico, ocupando la Dirección del Servicio de Oncología Clínica desde su creación en 1987 hasta el año 2004, mi actuación como Vicepresidente de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer en representación de la Facultad de Medicina y el desempeño en la Dirección del Programa Nacional de Control del Cáncer del Ministerio de Salud Pública desde su creación en el año 2005, me han hecho sentir la responsabilidad de aceptar el desafío de escribir esta pequeña historia y transmitir a las nuevas generaciones los antecedentes, los esfuerzos, los desencuentros y los logros de esta empresa colectiva, a la que tantos colegas han contribuido.

La génesis de la especialidad no estuvo exenta de dificultades, conflictos y enfrentamiento entre áreas de poder que, por razones de respeto a las posibles interpretaciones, no son recogidas en esta relación de hechos.

El período seleccionado, si bien es arbitrario, se corresponde con el marco temporal en que esta joven especialidad se reconoce en el mundo y en nuestro país. Se presentan, cronológicamente, algunos documentos que constituyen piezas fundamentales en la creación y desarrollo de la especialidad.

La publicación se centra en los antecedentes que condicionaron la aparición de la especialidad en nuestro país y los hechos concurrentes, administrativos, reglamentarios, político-sanitarios y académicos que fundamentaron su reconocimiento y posterior desarrollo. Específicamente se omiten referencias a los aspectos tecnológicos y científicos que acontecieron durante dicho período, lo que será tema para que nuevas generaciones de Oncólogos Médicos desarrollen.

Señalaba en aquella presentación, y se reitera a lo largo del texto, que la condición de testigo privilegiado de dicho período hace muy difícil separar lo que es historia de testimonio y se advierte nuevamente al lector sobre eventuales sesgos en el desarrollo del tema, fruto de la inevitable condición de actor de muchos de los eventos relatados.

Todos aquellos que han contribuido a la creación y desarrollo de la Oncología Médica como especialidad en nuestro medio merecen el mayor reconocimiento y será la memoria colectiva quien le asigne a cada uno el lugar que le corresponda.

Dr. Ignacio Miguel Musé

Contenido

Introducción	13
Los impactos de la década del '50	17
Ensayos clínicos randomizados	17
Tabaquismo y cáncer de pulmón.....	17
Estructura de la molécula del Acido Desoxiribonucleico.....	18
Tratamientos sistémicos oncológicos.....	19
Referentes internacionales	21
Referentes nacionales	23
Los gérmenes de la Oncología Médica	25
Francia y su Programa de Cooperación.....	25
Unidad de Quimioterapia de Montevideo	26
Sociedad de Oncología Médica y Pediátrica del Uruguay	27
Creación de la Oncología Médica en Uruguay	29
Reestructura del Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina.....	29
Creación del Servicio de Oncología Clínica	30
Docentes del Servicio de Oncología Clínica	31
Creación del Postgrado Oncología Médica.....	31
Formación y distribución de los Oncólogos Médicos	32
Jornadas de Oncología Médica del Interior de la República.....	34
Programa Postgrado Académico.....	34
Docencia de Pregrado.....	34
Investigación.....	35
Desarrollo de la Especialidad	37
Bibliografía	41
Anexos	43
ANEXO 1. Publicidad sobre cigarrillos	43
ANEXO 2. Informe Dr. Gonzalo Lapido	45
ANEXO 3. Programa de Cooperación Francesa.....	49
ANEXO 4. Unidad de Quimioterapia de Montevideo	57
ANEXO 5. Reestructura del Departamento de Oncología	61
ANEXO 6. Propuesta de reestructura I	63
ANEXO 7. Propuesta de reestructura II	65
ANEXO 8. Informe de Comisión Asesora sobre Reestructura.....	71
ANEXO 9. Re-estructura del Depto. de Oncología y creación de la Oncología Médica.....	73
ANEXO 10. Docentes y Residentes del Servicio de Oncología Clínica.....	77
ANEXO 11. Postgrados 1985-2004. Árbol Oncológico	79
ANEXO 12. Docencia de pre-grado	81
ANEXO 13. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer	83
ANEXO 14. Programa para la formación de recursos humanos en oncología.....	93
ANEXO 15. Instituto Nacional del Cáncer, ampliación de planta física.....	97

Introducción

Esta publicación trata sobre el origen y desarrollo de la Oncología Médica en el Uruguay, en el período comprendido entre los años 50 y la época actual. Las restricciones anotadas surgen del hecho que esta especialidad se comienza a definir recién a partir de mediados del siglo pasado, tanto en nuestro país como internacionalmente y que su reconocimiento como tal ha seguido caminos propios en cada uno de los países.

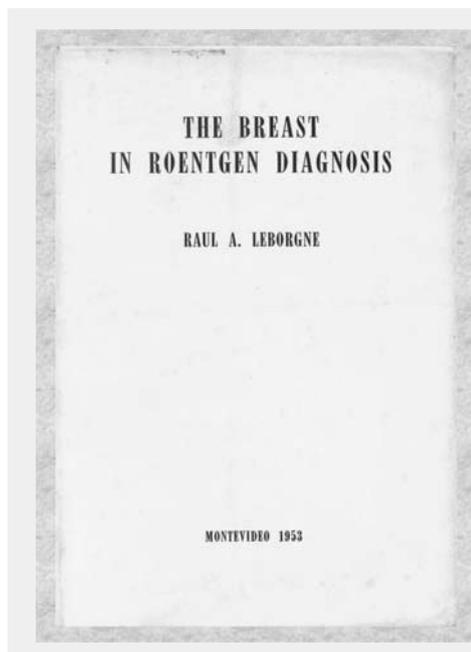
No se pretende aportar más que algunas experiencias vividas a lo largo de ese período, desde la “cocina” de algunos hechos que pautaron la generación, el reconocimiento y el desarrollo de la especialidad en nuestro medio, con sus condimentos, según el paladar del autor y vividos durante esa pequeña aventura académica que fue la creación de la Oncología Médica en el Uruguay.

Los hechos a los que se hace referencia son el fruto del accionar colectivo médico generacional, del particular período histórico que vivió nuestro país, la sociedad en su conjunto y en particular la Universidad de la República y su Facultad de Medicina, de los cuales el autor ha sido protagonista privilegiado.

Por ello es claro que lo que sigue es tanto historia como testimonio. Como tal debe tomarse, estándose atento a los eventuales sesgos involuntarios, producto de la doble condición de actor y testigo de episodios ligados a la vida profesional del autor. En todo caso, debe aceptarse que la historia siempre se inicia con un testimonio y que la Oncología Médica recién comienza a entrar en la dimensión histórica.

Para salvar pues la omisión involuntaria apelamos a la más rica historia de la medicina nacional, en el sentido más amplio del término, y por lo mismo el lector puede acceder a excelentes publicaciones sobre la Historia de la Oncología, cuya consideración detallada desborda ampliamente el propósito de este trabajo. (1,2)

Ignorar todo lo previo a la década del '50 sería desconocer los cimientos de la medicina, que en nuestro país han sustentado el progreso de la segunda mitad del siglo pasado. Valgan a modo de ejemplo, necesariamente incompleto, los aportes a la imagenología mamaria de Raúl Leborgne, a la cirugía general y especializada por parte de prestigiosos cirujanos, los avances de la radioterapia con Butler, Barcia, Frangella y Leborgne (3), así como las contribuciones de los grandes Médicos Clínicos como Mussio Fournier, Piagio Blanco, García Otero y tantos otros que sustentaron la mejor medicina posible con los limitados recursos tecnológicos del momento. A la entonces incipiente medicina anátomo-clínica deben sumarse los aportes sustanciales de destacados patólogos y citólogos.



“The breast in reontgen diagnosis” del Dr. Raúl Leborgne publicado en el año 1953 (4), “La Radiología muestra el aspecto microscópico de condiciones muy claras. En algunos casos hace posible el diagnostico de malignidad cuando no hay evidencia palpable de tumor, lo que abre nuevas posibilidades en el diagnostico precoz”. Se establecieron las bases imagenológicas para el diagnóstico oportuno y el tamizaje del cáncer de mama, que aún mantienen toda su vigencia. (5) Figura 1

Figura 1

En el marco de esta introducción es importante recordar, brevemente, la contribución de los viejos referentes hospitalarios relacionados con la Oncología.

En 1913 se crea el Instituto de Radiología, dependiente de la Facultad de Medicina, cuyo primer Director fue el Dr. Carlos Butler. Originariamente ubicado en el Hospital Maciel, transformado luego en el Instituto Nacional de Oncología (INDO) del Ministerio de Salud Pública, y actualmente en el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), constituye la única estructura nacional dedicada integralmente al cáncer. Aportó, además, publicaciones científicas pioneras en su época. (6,7)

En 1922 se crea en el Hospital Pereyra Rossell el Instituto de Radiología y Centro de Lucha Contra el Cáncer, bajo la Dirección del Dr. Pedro Barcia. Su actividad ha estado básicamente centrada en la patología oncológica femenina.

El "Hospital del Clínicas Manuel Quintela" se creó por Ley en 1926, iniciando sus actividades recién en el año 1953 como Hospital Universitario. Es el referente académico por excelencia, a través de su Departamento de Oncología que contiene las Cátedras de Oncología Clínica y de Oncología Radioterápica.

En lo relacionado con el saber médico vale la pena analizar, sucintamente, los conocimientos que se han ido integrando a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y que constituyen el sustento del desarrollo de nuestra especialidad.

Desde aquel entonces, se podría resumir diciendo que lo único que no ha cambiado es la clásica anatomía, lo que no significa que la disciplina no haya seguido progresando, ampliando y profundizando sus contenidos.

La citología de mediados de siglo, núcleo, citoplasma, membrana y "organelos", se ha transformado en la formidable máquina biológica, de intrincadas señales, interacciones moleculares, síntesis y regulaciones, para solo citar una: la identificación de los mecanismos de la muerte celular programada, que tanto tiene que ver con la carcinogenesis y con la terapéutica oncológica.

La bioquímica, pasó del descubrimiento de la síntesis del glucógeno al de las proteínas, atravesando por el conocimiento de la estructura de las inmunoglobulinas, la identificación de los oncogenes y los genes supresores, la secuenciación del código genético humano y el comienzo de la genética funcional, en el terreno de la biología molecular. (8,9)

En imagenología, pasamos de la radiología convencional y la tomografía simple, a la medicina nuclear, la tomografía computarizada, la ecografía, la resonancia magnética y últimamente la tomografía por emisión de positrones.

La anatomía patológica se enriqueció con la inmunohistoquímica, la microscopía electrónica, la microdissección y las técnicas de biología molecular in situ.

En el campo de la terapéutica se consolidan los medicamentos de apoyo, antibióticos, antieméticos, factores estimulantes de colonias hematopoyéticas y se desarrollan nuevos fármacos citostáticos convencionales, modificadores de la respuesta biológica y los más recientes productos dirigidos contra nuevos blancos moleculares específicos.

Todo esto ha sucedido en la segunda mitad del siglo pasado.

Mientras aquellos cambios acontecen en la medicina, la oncología sufre su influencia y completa su definición como especialidad. Los nuevos conocimientos de la biología celular y molecular, de la cinética de las poblaciones celulares, normales o tumorales, los modelos animales, las condiciones experimentales in vitro, los cultivos de tejidos, la posibilidad de la manipulación genética, los avances de la nanotecnología y el desarrollo de la investigación clínica, permiten entre otros tantos aportes, definir claramente la Oncología como una especialidad, con dos ramas fundamentales y una frontera borrosa, la Oncología básica y la Clínica oncológica.

Definida la Oncología como especialidad, su desarrollo clínico ha sido pautado por un crecimiento horizontal, integrando diversos aspectos inabordables desde una única perspectiva, todos partiendo de un tronco común de conocimientos y centrados en la práctica asistencial del paciente con cáncer.

Se definen así, cronológicamente, la Oncología Quirúrgica, con todas sus ramas, la Oncología Radioterápica y por último la Oncología Médica. Esta surge inicialmente en todo el mundo y también en el Uruguay como una rama de la Medicina Interna, que al igual que la Hematología y más tarde la Oncología Pediátrica, comienzan a desprenderse e independizarse.

Es recién en 1957 que, a propuesta del Dr. Samuel Taylor, el American College of Medicine crea el primer Comité de Cáncer, con el fin de estimular la participación de los médicos internistas en el tema, alentando la presentación de trabajos científicos en su reunión anual. (10)

Desde entonces y progresivamente, se produce la definición y luego la separación de la Oncología Médica de su rama madre, la Medicina Interna.

A continuación se describen algunos elementos que se visualizan a lo largo de estos 50 años y que pautaron, específicamente, la creación y el desarrollo de esta especialidad en nuestro país.

Los impactos de la década del '50

Conceptualmente se destaca que durante la década del '50 se hicieron, entre otros, cuatro aportes sustanciales para el desarrollo futuro de la especialidad: *el comienzo de los estudios randomizados* en medicina, que dieran sustento estadístico a la ya muy vieja medicina basada en la evidencia, *la identificación de la relación causal entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón*, *el reconocimiento de la estructura molecular del Acido Desoxirribonucleico (ADN)* y *el inicio de la aplicación de los tratamientos sistémicos en cáncer*. Estos cuatro elementos aparecen en la década del '50 y coinciden con los inicios de la oncología médica, a nivel mundial.

Ensayos clínicos randomizados

“Daniel dijo entonces al sirviente designado para su cuidado: Te ruego que nos pongas 10 días a prueba. Nos darás de comer legumbre y agua como bebida. Después podrás observar si los jóvenes que comen de la mesa del Rey, tienen mejor aspecto que nosotros. Entonces, harás lo que te parezca. El sirviente aceptó y los puso a prueba durante 10 días. Cumplido el plazo, vio que tenían mejor aspecto que todos los jóvenes que comían los alimentos del palacio. Desde entonces, el sirviente retiraba la comida y el vino y les daba legumbres y agua.”. Daniel 1:11-16. La cita bíblica, del Antiguo Testamento, podría tomarse como un lejano antecedente de los ensayos clínicos.

Si bien, a lo largo de la historia, se encuentran múltiples relatos de ensayos clínicos, ellos no constituyen más que episodios anecdóticos hasta mediados del siglo XX. (11,12,13)

Los aportes de Ronald Aylmer Fischer y Austin Bradford Hill (14,15), sucesivamente, generaron las bases teóricas para el desarrollo y análisis de los ensayos clínicos randomizados, permitiendo que entre 1946 y 1948 se diseñara el primer estudio dirigido a pacientes tuberculosos. Mediante randomización se asignaron 50 pacientes a tratamiento con estreptomycin y reposo y otros 50 a reposo exclusivo. Los resultados demostraron, en poco tiempo y en forma concluyente, el beneficio del tratamiento mediante la estreptomycin, constituyéndose en el modelo de referencia para la investigación clínica en la materia.

Apoiados por el Instituto Nacional del Cáncer en los Estados Unidos de América se publicaron, a fines de la década del '50, los resultados de los dos primeros ensayos terapéuticos randomizados en oncología. En 1958, Emil Frey (16), comunica los resultados de un estudio en leucemias agudas del niño y en 1960, Gordon Zubrod (17) publica los resultados de un ensayo terapéutico, comparando dos variedades de mostaza nitrogenada, aplicadas a pacientes portadores de tumores sólidos: mama, pulmón, melanoma y Hodgkin.

Estos estudios inician el largo camino que se recorre hasta el presente, perfeccionándose el diseño, los criterios de selección de pacientes y los procedimientos de análisis. Se conforman grandes grupos cooperativos multinacionales y se profundizan las modalidades de análisis de los resultados, incluyendo los relativamente recientes meta-análisis.(18)

Toda esta información, recogida durante tantos años, constituye la base de datos basados en la evidencia sobre los cuales se establecen las pautas y estrategias asistenciales y se programan los nuevos ensayos epidemiológicos, diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de los pacientes oncológicos.

Tabaquismo y cáncer de pulmón

Hasta la década del '50, es posible encontrar publicidad a favor de diferentes marcas de cigarrillos incorporadas en prestigiosas revistas científicas. Anexo 1

La publicación del artículo “Lung cancer and other causes of death in relation to smoking” (19) en el British Medical Journal realizada el 10 de noviembre de 1956, constituye un mojón de referencia en la lucha contra el cáncer. A poco más de un mes de su aparición, la misma ya estaba disponible en nuestra Facultad de Medicina. Figura 2

El trabajo demuestra, de manera absolutamente incuestionable, la relación causal entre cáncer de pulmón y el tabaquismo, a través de algo tan simple como el análisis de un cuestionario dirigido a los médicos bri-

tánicos, recabando y analizando sus hábitos tabáquicos. Aporta información epidemiológica relevante, por su impacto, cuali-cuantitativo para el desarrollo de actividades preventivas en cáncer.

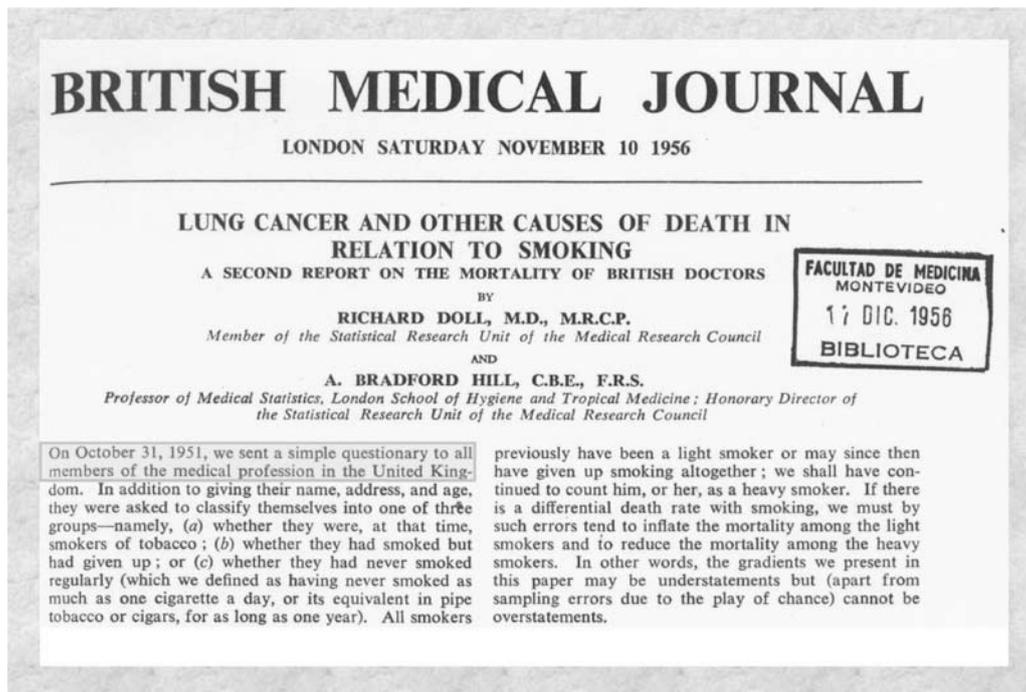


Figura 2

Debe hacerse justicia recordando que en la década del '30, en el Instituto de Oncología de Buenos Aires, el Dr. Angel Roffo presentó evidencias experimentales pioneras a nivel mundial sobre la relación entre tabaco y cáncer. (20)

A modo de anécdota, en 1991 se recibió, en la primera sesión de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, una nota de la Asociación de Fabricantes e Importadores de Tabaco y Cigarrillo (AFITYC), con un informe firmado por el Dr. Gonzalo Lapido, ex Decano Interventor de la nuestra Facultad de Medicina, pretendiendo descalificar la relación causal entre tabaquismo y cáncer de pulmón. Anexo 2

Estructura de la molécula del Acido Desoxiribonucleico

El descubrimiento de la estructura físico-química de los ácidos nucleicos, constituyó uno de los aportes sustanciales para el futuro desarrollo de la biología molecular. El reconocimiento de la doble hélice de Watson y Crick (21, 22, 23) constituye el pilar fundamental de la genética molecular y de la ingeniería genética, cuyas proyecciones en cáncer abarcan aspectos tan variados como los mecanismos de la carcinogénesis, la identificación de factores pronóstico y/o predictivos y el desarrollo de fármacos dirigidos contra blancos moleculares específicos. Figura 3

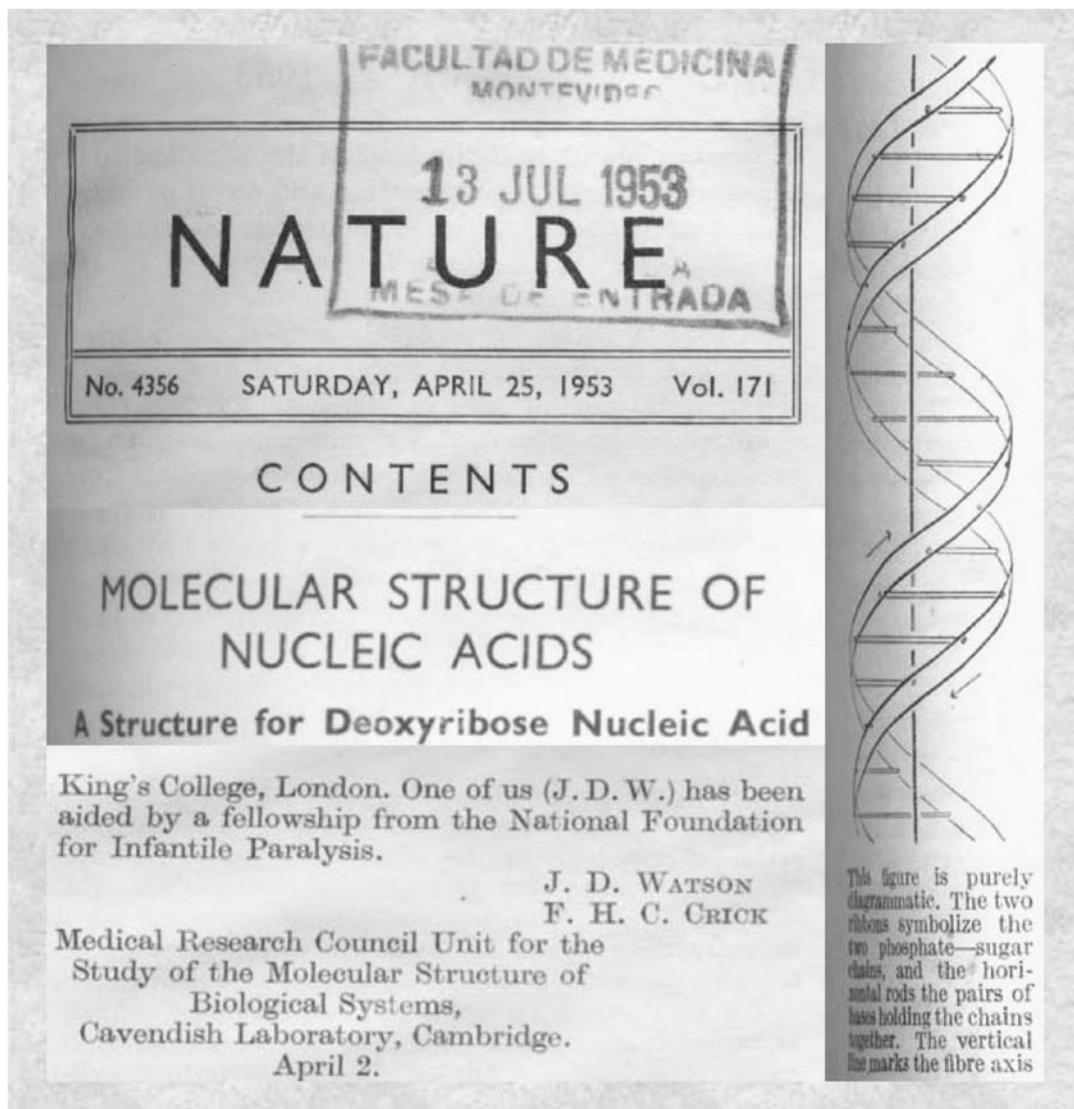


Figura 3

Tratamientos sistémicos oncológicos

Es en la década del '50 que se introducen los primeros citostáticos para el tratamiento sistémico de la enfermedad. En forma progresiva y acelerada se incrementa el número de agentes antitumorales, se reconocen sus mecanismos de acción, su impacto sobre diferentes estructuras moleculares y/o celulares y se identifican algunos mecanismos de resistencia.

La monoquimioterapia es sustituida por la combinación de varios agentes, aplicados en forma simultánea, lográndose los primeros resultados objetivos de remisión tumoral tanto en leucemias, linfomas, como en tumores sólidos.

A comienzos de la década del '70, se incorpora el concepto del tratamiento "adyuvante", complementario de la cirugía, imponiéndose una estrategia destinada a destruir la enfermedad metastásica subclínica.

Se logran así aumentar las tasas de curación en las etapas iniciales de la enfermedad, particularmente en cáncer de mama y colon, y se comienzan a recoger los éxitos en los tumores diseminados alcanzándose remisiones parciales o completas y aún curaciones antes impensables. A modo de ejemplo se cita el éxito de los tratamientos del coriocarcinoma placentario y del cáncer de testículo metastásico, los linfomas y leucemias.

Los aportes científicos y tecnológicos en biología molecular ofrecen actualmente la posibilidad de obtener productos en base a ingeniería genética y/o síntesis química, dirigidos contra blancos moleculares específicos, de las membranas celulares o de los pasos enzimáticos críticos del metabolismo tumoral, abriendo un nuevo panorama en el que se cifran marcadas expectativas y esperanzas.

Referentes internacionales

Cuatro grandes instituciones, entre múltiples otras, pueden ser reconocidas como referentes mundiales en la lucha contra el cáncer.

La *American Cancer Society* (ACJ) (24), fundada en 1903 en Estados Unidos de América (USA) con el nombre de American Society for the Control of Cancer, con un perfil predominantemente dirigido a las acciones educacionales y poblacionales, vigente y muy activa hasta el presente.

La *Union for International Cancer Control* (UICC) (25), instaurada en Ginebra en 1933, cuenta actualmente con miembros en más de 130 países. Ha realizado 21 congresos mundiales, en todos los continentes, promoviendo la lucha contra el cáncer en un amplio espectro de acciones que van desde la prevención y educación hasta la investigación y los cuidados paliativos.

El *National Cancer Institute* (NCI) (26), creado en USA bajo la presidencia de Franklin D. Roosevelt en 1937, ha promovido particularmente la investigación básica y clínica, interactuando hasta el presente con las restantes organizaciones nacionales e internacionales en los diversos campos de la especialidad. Publica el primer número de su revista científica en 1940.

La *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (27), creada en Francia en mayo de 1965 a propuesta del Presidente Charles De Gaullie. Establecida en Lyon, lidera la investigación epidemiológica en el continente europeo.

Guiados por los grandes ejes de las asociaciones científicas internacionales de lucha contra el cáncer, se identifican algunas figuras relevantes en el campo de la Oncología Médica. A modo de ejemplo, se reconocen a los Profesores J. B. Kennedy en los Estados Unidos, Roberto Estévez en el ámbito latinoamericano y a Georges Mathé en Europa.

El desarrollo e incorporación de nuevos recursos terapéuticos sistémicos para el cáncer, hormono y quimioterapia, impulsó el reconocimiento de la Oncología Médica, inicialmente como una subespecialidad de la Medicina Interna.

Tomando como referentes emblemáticos en los Estados Unidos a E. Frey y J. B. Kennedy, se asiste a la progresiva definición de la Oncología Médica como especialidad, que comienza en 1957 con el primer Comité de Cáncer y culmina con su reconocimiento por el American Board Internal Medicine en 1972, iniciándose la correspondiente certificación en 1973.(28)

Merece destacarse que la adjetivación “médica” surge como una necesidad para diferenciarla de otras especialidades relacionadas con el tratamiento del cáncer, como la cirugía y la radioterapia, ya bien identificadas en aquel entonces.

Mientras se procesan los referidos eventos en el ámbito académico, en 1964 se crea la American Society of Clinical Oncology (ASCO) (29) cuyos cometidos centrales iniciales eran promover el desarrollo de la investigación clínica y la legitimación de la Oncología Médica como subespecialidad por parte de las autoridades competentes. ASCO ha desarrollado una vasta actividad en los últimos 50 años, con múltiples reuniones científicas anuales, estimulando la investigación clínica, básico-clínica, epidemiológica y últimamente tomando fuerte protagonismo en las acciones preventivas y educacionales a nivel mundial. ASCO actualmente nuclea fundamentalmente oncólogos médicos, con miembros en prácticamente todas las naciones del mundo, organizando este año en curso su 46^º Reunión Anual.

En el ámbito latinoamericano se destaca la figura del argentino Roberto Estévez, auténtico pionero de la Oncología Médica en el Río de la Plata. En la década del '50 publicó un tratado sobre drogas citostáticas (30) donde se recoge toda la información disponible hasta ese momento, constituyéndose entonces en un material de referencia. Bajo su iniciativa se crea la Federación Latinoamericana de Sociedades de Cancerología (FLASCA), cuya Acta fundacional se firmara en Lima, Perú, en junio de 1963. Agrupa hasta el presente las instituciones afines, realizando numerosas reuniones científicas periódicas en diversos países del continente.

En Europa, también partiendo de la Medicina Interna, se comienza a definir la Oncología Médica en la década del '70. En 1975, bajo el liderazgo del Prof. George Mathé en París, se funda la Sociedad de Medicina Interna en Cancerología. Realiza su primer congreso en Niza, Francia, transformándose luego en la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) (31). Organiza congresos cada 2 años, reuniendo especialistas de todo el mundo. Lidera la investigación clínica europea, conjuntamente con la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC). ESMO se encuentra a su vez integrada a la Federación Europea de Sociedad de Cancerología (FECS), realizando actividades conjuntas, periódicas, como las hasta ahora 16^ª reuniones bianuales de la European CanCer Organisation (ECCO) (32).

Nuestro país tiene representación en cada una de las instituciones nombradas, sea a través de sus organismos rectores y/o por los oncólogos médicos individualmente.

Todas ellas han contribuido de manera directa o indirecta al desarrollo científico de la Oncología Médica en nuestro país, con aportes sustanciales particularmente en lo referente a la formación de recursos humanos y la transferencia de experiencias y conocimientos.

Referentes nacionales

Se identifican a continuación algunos de los pioneros nacionales.

Prof. Dr. Julio Priario, fue autor de decenas de trabajos nacionales e internacionales publicados en prestigiosas revistas científicas, sobre los más diversos aspectos de la práctica quirúrgica, incluyendo investigaciones que le dieron trascendencia internacional vinculada al Melanoma. Organizó el Departamento de Oncología de la Clínica Quirúrgica "B", jornadas nacionales e internacionales sobre diversas patologías, particularmente en materia de quimioterapia antineoplásica, patología mamaria y cancerología en general. Participó en múltiples ensayos clínicos-terapéuticos multicéntricos sobre melanoma, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. (33,34)

Hasta su muerte en el año 2008, a los 89 años, se mantuvo trabajando activamente en el Departamento de Oncología, conduciendo grupos de investigación clínica e integrando diversas comisiones de bioética, siempre rodeado de jóvenes colegas.

Cumplió un papel protagónico integrando, entre otros, la Comisión Asesora de la Facultad de Medicina para el estudio de la reestructura del Departamento de Oncología y fue de los primeros en reconocer la existencia de la Oncología Médica como especialidad.

Quien lo conoció, lo recuerda como una persona de inmensa humildad, simpatía y dedicación al trabajo. Fue ejemplar en lo científico, en lo ético y en lo humano.

Prof. Helmut Kasdorf, Director del Departamento de Oncología del Hospital de Clínicas, un referente en la muy rica historia de la Radioterapia Nacional. En el año 1975 Kasdorf logró desprender la Radioterapia del Departamento de Radiología, creándose sobre esa base el Departamento de Oncología. Pionero y acérrimo luchador contra el consumo de tabaco, fue promotor de los Registros de Tumores Hospitalarios, del Registro Nacional y de los Grupos de Voluntarios para la lucha contra el cáncer.

Prof. Dr. Manlio Ferrari, como internista fue de de los primeros que utilizó la quimioterapia para el tratamiento de leucemias y linfomas. En marzo del 65, se inaugura el Centro de Medicina Nuclear en la Cátedra de Clínica Médica por él dirigida. Publicó varias obras de importancia en la formación médica, entre las que se destaca "Linfopatías Tumorales" (35), junto al Prof. H. Kasdorf, figura 4. Fue un activo promotor del desarrollo de la hematología como especialidad.

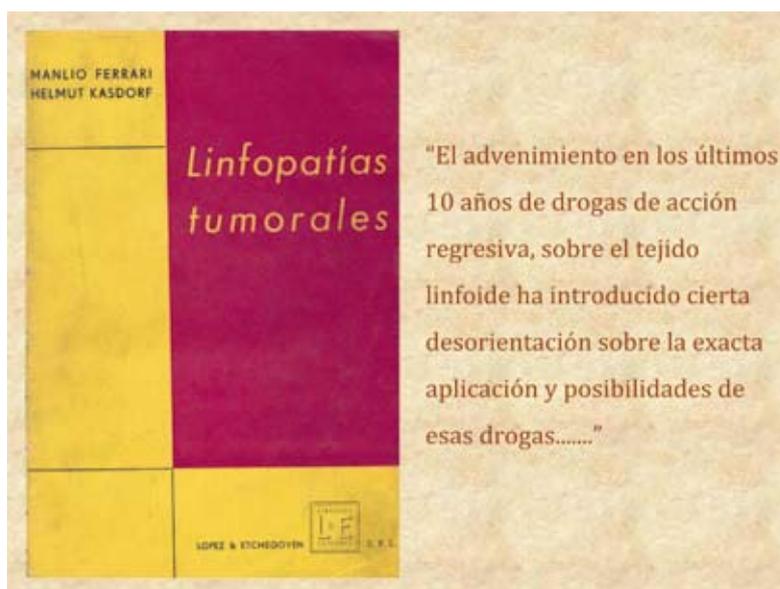


Figura 4

Prof. Dr. Agustín D'Auria, cirujano general, formado en Houston en 1967 con el Dr. John Stehlin en el Hospital Saint Joseph, dependiente de la Universidad de Baylor, College of Medicine. Fue Cirujano del Instituto de Oncología entre 1970 y 1982. Publicó numerosos trabajos sobre investigación clínica en oncología, en particular sobre la aplicación de los tratamientos quimioterápicos por perfusión intra-arterial en melanoma y tumores de cabeza y cuello.(36) Fue el primer cirujano en nuestro país en obtener, además, el título de Oncólogo Médico. Integró el primer Comité de Tumores, interdisciplinario, en una institución de asistencia médica colectiva, en 1979.

En el ámbito de la Oncología Pediátrica podemos recordar a los Dres. Rosa Goluboff de Milies, Aída Olivenstein de Ríos, Julio Lorenzo y de Ibarreta, Washington Giguens y Alberto Perez Scremini, entre otros. Ellos conformaron el germen de la especialidad, la que actualmente ha alcanzado un destacado nivel de desarrollo y organización con la incorporación de nuevas generaciones de oncopediátras, de quienes esperamos que, en el futuro, nos cuenten su propia historia.

Los gérmenes de la Oncología Médica

Francia y su Programa de Cooperación

Asociación Médica Franco-Uruguaya

El Gobierno francés, por intermedio de su Embajada en Uruguay asesorada por la Asociación Médica Franco-uruguaya desempeñó, a nuestro juicio, un rol primordial en la generación de los recursos humanos para la creación de la Oncología Médica, a través de varios de sus Programas de Cooperación Científica.

En el año 1968, se reactiva la Asociación Médica Franco Uruguay a impulso de tres destacados actores: Jacques L. Binet, Prof. de Hematología en Francia; Philippe Greffet, Consejero Cultural de la Embajada de Francia en nuestro país y Pierre Gibert, nacido en Francia y formado como cirujano en Uruguay.

El Prof. Binet, profesaba una profunda simpatía por nuestro país, heredada de una larga amistad y cooperación entre su padre, en Francia y el Prof. Diamante Benatti, en Uruguay, entusiasta francófilo y profesor de Fisiología de nuestra Facultad de Medicina.

El Dr. Pierre Gibert, nacido en Lyon, Francia, cumplió un rol primordial en la nueva puesta en marcha de la Asociación Médica Franco-Uruguaya. Condiscípulo de Philippe Greffet en sus años escolares en Lyon y amigo del Prof. Binet, actuó como nexo entre el diplomático y el académico. Ha sido un gran promotor de la Cooperación de Francia con Uruguay, en particular en oncología. Fue el coordinador de la Unidad de Quimioterapia de Montevideo, prestando aún su domicilio como sede postal, como se verá más adelante. Dedicó muchos años de trabajo en el entonces llamado Instituto Nacional de Oncología del Ministerio de Salud Pública, apoyando permanentemente la formación de especialistas en su país de origen.

Integraron la Comisión Directiva de dicha Asociación destacados profesionales médicos: Víctor Armand Ugón, Rodolfo Tálice -quienes ocuparon sucesivamente la presidencia-; Cándido Muñoz Monteavaro; Walter Suiffet; Alfredo Ruiz Liard; Carlos A. Torres de la Llosa; Alfredo Navarro; Helmut Kasdorf, entre otros. En etapas posteriores se incorporaron otros profesionales entre los cuales se contaban este autor, Jorge Sanguinetti y Paulo Alterwain.

La Asociación promovió, de manera absolutamente prioritaria, el desarrollo de la Oncología Médica y la Hematología así como otras disciplinas oncológicas afines como la epidemiología, cirugía, bioquímica, biología molecular y genética.

Entre las primeras misiones francesas que concurren al Uruguay en la década del '70, cabe recordar a los Profs. G. Mathé (37, 38), G. Brule (39) y J.L. Binet. El primero, médico, docente e investigador de primer nivel mundial, recibió numerosos becarios en su Instituto de Cancerología e Inmunogenética y en el mismo sentido contribuyó el Prof. G. Brulé en el Instituto Gustave Roussy, ambos en Villejuif, París. J L Binet desde la Pitié-Salpêtrière, también en París, apoyó durante muchos años, con becas y misiones el desarrollo de la Hematología nacional.

A partir de 1970 se desarrolla un programa de becas del Gobierno de Francia, destinado específicamente a oncología, auténtico germen de la creación de la especialidad en nuestro medio. A continuación se reseñan algunas acciones relacionadas con la especialidad, de las muchas que cada uno de aquellos primeros becarios formados en Francia entre 1970-1977 realizó en su momento y a lo largo de la vida profesional. Conformaban un contingente generacional que ingresó a la Facultad de Medicina entre fines de la década del '50 y comienzos de la del '60.

Dr. Guillermo Dighiero: Fundador de la Unidad de Quimioterapia de Montevideo. Prof. y Director de la Unidad de Inmunoematología e Inmunopatología del Instituto Pasteur de París y actual Director del Instituto Pasteur de Montevideo.

Dr. Carlos Garbino: Secretario Docente de la Intervención de la Facultad de Medicina. Desde esa posición, trabajó apoyando la creación y desarrollo del Depto. de Oncología promovido por el Prof. Kasdorf. Pionero de la Neuro-oncología nacional.

Dr. Eduardo Lasalvia: Director del Instituto Nacional de Oncología (INDO). Promotor de la remodelación de la planta física ambulatoria, de la creación del Servicio de Quimioterapia y del Registro Nacional de Cáncer.

Dr. Roberto De Bellis: Promotor de la creación de la Hematología. Profesor De la Cátedra de Hematología. Fundador de una Unidad de Transplante de Médula Ósea en el sector privado.

Dr. Alberto Viola: Promotor de la reestructura del Depto. de Oncología y creación de la Oncología Médica (OM). Profesor Agregado de Oncología Clínica - Director del Instituto Nacional del Cáncer (INCA).

Dra. Graciela Sabini: Promotora de la reestructura del Depto. de Oncología y creación de la OM. Profesora de Oncología Clínica.

Dr. José L. Pico: Uruguayo radicado en Paris, ocupó cargos relevantes en el Instituto Gustave Roussy. Promotor de la Cooperación Médica Franco-Uruguaya

Dr. Ignacio M. Musé: Promotor de la reestructura del Depto. de Oncología y creación de la OM. Profesor de Oncología Clínica. Director del INCA. Promotor y Director del Programa Nacional de Control del Cáncer del Ministerio de Salud Pública.

El Programa de Cooperación se profundiza a partir de 1986, con la creación del Servicio de Oncología Clínica, permitiendo la formación en Francia de prácticamente todos sus docentes de alto nivel y auspiciando múltiples misiones de intercambio científico, con distintos centros oncológicos en Paris, Lyon, Marsella, Estrasburgo, Montpellier. Anexo 3

La cooperación científica francesa se ha mantenido a lo largo de los años, llegando hasta el presente, con un nutrido intercambio de becarios y misiones de expertos. Merece destacarse, la muy importante contribución técnica y económica realizada por el Gobierno de Francia, en el equipamiento del Laboratorio de Oncología Básica y Biología Molecular de la Facultad de Medicina y de la Unidad de Hematología del Hospital Maciel. Obviamente la cooperación francesa no se ha limitado al área oncológica y su desarrollo y reconocimiento, desborda el propósito de esta obra.

Unidad de Quimioterapia de Montevideo

Fue creada en el año 1973, en Montevideo, actuando como un puente entre los profesionales formados en Francia y las instituciones nacionales donde se desempeñaban.

En aquella época habían sido retiradas de plaza las drogas citostáticas, entre otras razones por su escaso consumo. En los casos puntuales en que era necesaria su utilización se las traían de los países vecinos, muchas veces asistidos por redes de voluntarios radioaficionados, que se encargaban de ubicarlas y coordinar las vías para acceder a las mismas.

A través de una gestión personal del Dr. Guillermo Dighiero y con la colaboración del Prof. Binet, se obtuvo una fuerte donación económica por parte del Gobierno francés, destinada a la adquisición de citostáticos y a la creación del primer banco de medicación antitumoral del Uruguay. Este fue llamado Unidad de Quimioterapia de Montevideo y estaba ubicado en el Departamento de Oncología del Hospital de Clínicas.

En el Anexo 4 se aprecian tres documentos que datan del año 1973 y que ejemplifican la integración y organización de aquella Unidad.

Las numerosas estructuras participantes y sus representantes evidencian la importancia de aquel emprendimiento, así como su alto nivel de organización.

Esta Unidad de Quimioterapia bien puede considerarse como el germen del Servicio de Quimioterapia del Instituto Nacional del Oncología y de su Banco de Drogas Citostáticas. Fue, además, el amplio espacio de formación de quienes luego crearon y desarrollaron la Oncología Médica y Pediátrica, así como la Hematología en nuestro país, esta última reconocida como Especialidad por la Escuela de Graduados en 1976.

Sociedad de Oncología Médica y Pediátrica del Uruguay

La Sociedad de Oncología Médica y Pediátrica del Uruguay, se creó en el año 1983. Fueron sus socios fundadores los Dres.: Eduardo Lasalvia, Tabaré Carlevaro, Alberto Viola, Gaspar Catalá, Roberto de Bellis, Miguel Musé, Graciela Sabini, Jorge Di Landro, Héctor Navarrete, Rosa Goluboff, Washington Giguens, Carlos Trías, Luis. A. Castillo y Carlos Garbino.

Según el estatuto vigente, “Art. 2º, su objetivo social es el siguiente. Esta institución tendrá los siguientes fines: a) Fomentar el estudio e investigación en Oncología Médica y Pediátrica y en las ramas de la medicina relacionadas con ella. b) Propender a la difusión de los conocimientos médicos sobre la oncología Médica y Pediátrica conjuntamente con otras Asociaciones con fines similares. c) Promover la organización de recursos de especialización y perfeccionamiento sobre la especialidad. d) Organizar jornadas, congresos, reuniones nacionales e internacionales sobre temas vinculados a la misma disciplina. e) Crear y fomentar vinculaciones con Sociedades Científicas, existentes en otros países, para intercambiar información y experiencias en reuniones conjuntas. f) Crear Comités Asesores destinados al estudio de problemas técnicos o científicos de la especialidad o afines a ella. g) Propender y fomentar frente a las autoridades nacionales y/o municipales, y frente a las organizaciones privadas y/o jurídicas de derecho privado contratantes de los servicios que brindan los socios, la creación de laudos o categorías retributivas, especiales o diferenciales para los diversos actos médicos brindados por esta especialidad, ejerciendo la representación de los intereses económicos y sociales de los profesionales de esta disciplina tanto en las gestiones y negociaciones tendientes a la concreción de estas categorizaciones, como en su instrumentación y en las etapas posteriores de negociación de sus retribuciones o aranceles correspondientes. H) Promover, apoyar, desarrollar y fomentar en todos sus términos la investigación clínica y básica a través del GOCUR (Grupo Oncológicos Cooperativo Uruguayo) y/o de la instituciones que en el futuro cumplan iguales o similares cometidos.”.

Hasta la fecha han pasado doce Comisiones Directivas por la Sociedad, organizando cada una de ellas la edición bianual del Congreso Uruguayo de Oncología, exceptuando el período 1986-1989. Figura 5



PRESIDENTES DE SOMPU	
Dr. Carlos Garbino	1983-1986
Dr. Eduardo Lasalvia	1986-1989
Dr. Luis Castillo	1989-1992
Dr. Ignacio M. Musé	1992-1995
Dr. Tabaré Carlevaro	1995-1997
Dra. Graciela Sabini	1997-1999
Dr. Alberto Viola	1999-2001
Dr. Mario Varangot	2001-2003
Dra. Lucía Delgado	2003-2005
Dra. Isabel Alonso	2005-2007
Dr. Gabriel Krygier	2007-2009
Dra. Marisa Fazzino	2009-2011

CONGRESOS	
1º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 22-25/10/1986
2º Congreso Uruguayo de Oncología	Punta del Este, 11-14/10/1990
3º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 5-9/12/1994
4º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 9-12/12/1996
5º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 26-29/11/1998
6º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 23-25/11/2000
7º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 21-23/11/2002
8º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 2-4/12/2004
9º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 30/11-2/12/2006
10º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 20-22/11/ 2008
11º Congreso Uruguayo de Oncología	Montevideo, 25-27/11/2010

Figura 5

En el año 1993 se seleccionó cuidadosamente el diseño del logotipo institucional. Según su creador, Alejandro Stock “... se buscó una idea que saliera de la imagen recurrente del cangrejo y que en sí misma manejara el concepto de “VIDA”. En el modelo de logo propuesto, en forma sintética, la asociación conceptual-técnica es la siguiente: espiral – vida - imagen circular – embrión – gestualidad - no rigidez - pinza de cangrejo - llama de vela – rojo – calidez - positividad.”.

La figura 6, muestra la imagen tomada en 1993, donde aparece parte del equipo fundador de la Sociedad, reunidos con motivo del festejo de sus primeros 10 años de vida.



Figura 6

De izquierda a derecha: G Catalá, C Garbino, T Carlevaro, G Sabini, E Lasalvia, R Goluboff, I M Musé, R De Bellis, A Viola.

Creación de la Oncología Médica en Uruguay

Reestructura del Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina

Desde su creación en 1975 hasta el cese del Prof. Kasdorf en 1984, el Departamento mantuvo un crecimiento sostenido, guiado por una visión de integración interdisciplinaria, incorporándose docentes con diferentes perfiles y especializaciones.

A la plantilla básica de radioterapeutas integrada por los Dres. H. Kasdorf, J. Glausiuss, M Sicca, T. Vazquez, M. Torres, A. Luongo, S. Leibovici, P. Schroeder, P. Kasdorf, A. Ferraro y M. Echenique, se agregaron médicos con formación en medicina interna: C. Garbino, I. Musé, A. Viola y G. Sabini. Se complementaba el equipo docente con los Dres. E. Hermida y posteriormente S. Fleginsky (otorrinolaringólogos), A. Mihalsky seguido por J. Yovarone (ginecólogos), J. Di Landro (hematólogo), W. Lozano (laboratorista), S. Gordon Firing (neurocirujano), E. Bzurowski (terapia del dolor) y A Vassallo (registro de tumores).

De aquel período, proviene la publicación del libro “Cáncer de Mama” (40), 1981, que recoge el estado de situación de dicha patología, con contribuciones de ilustres especialistas nacionales y extranjeros. Figura 7

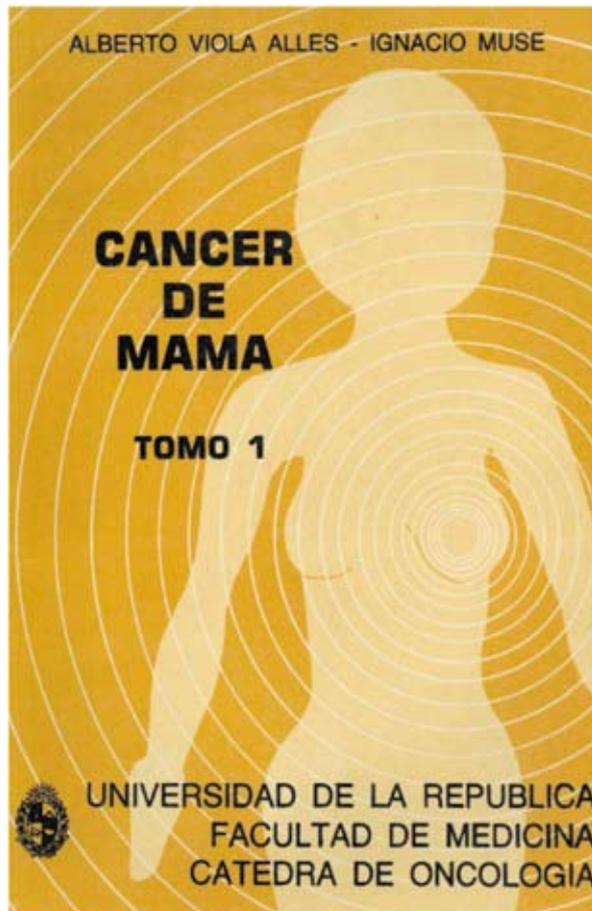


Figura 7

En el año 1985, finalizada la intervención de la Universidad de la República, el Consejo de Facultad de Medicina solicita que cada estructura docente revea internamente su funcionamiento y proponga la reestructura que crea necesaria. Anexo 5

El 1º de julio de ese año el Departamento de Oncología, bajo la Dirección Interina del Dr. Glausiuss, eleva dos proyectos diferentes, respetando ambos la estructura docente piramidal, con un único Grado 5 como Director General. Anexo 6

Los radioterapeutas elevaron su propuesta, compleja: un Departamento común, con un ingreso y título de especialista único, no se diferenciaban la oncología médica y radioterápica, reconociéndose solamente a nivel de los G3 y G4 una subespecialización en radioterapeutas y médicos oncólogos. Figura 8a.

Los oncólogos médicos consideramos que tenía que haber un Departamento único pero con dos estructuras internas bien diferenciadas, divididas desde su ingreso en dos especialidades diferentes, emitiéndose títulos diferenciados de especialistas en Oncología Médica y Oncología Radioterápica. Figura 8b.

El 3 de agosto de ese mismo año, el Consejo de Facultad de Medicina falla el llamado para nuevo Director Interino del Departamento, designando entre los inscriptos a este autor para ocupar el cargo. Figura 8c.

El 4 de agosto, renuncian a sus cargos los Dres. J. Glausiuss y M. Sica y el 12 de agosto se eleva una nueva propuesta, consensuada entre todos los integrantes del Departamento de Oncología de ese entonces Figura 8d y Anexo 7.

En el Anexo 8, se transcribe el informe de la Comisión Asesora del Consejo de la Facultad de Medicina creada para estudiar la reestructura del Departamento de Oncología e integrada por los Profs. Héctor Rozada, Julio Priario, Atilio Morquio, Leandro Zubiarre y Miguel Cat. El mismo fue aprobado por el Consejo de Facultad de Medicina en sesión del 12 y 17 de julio de 1986.

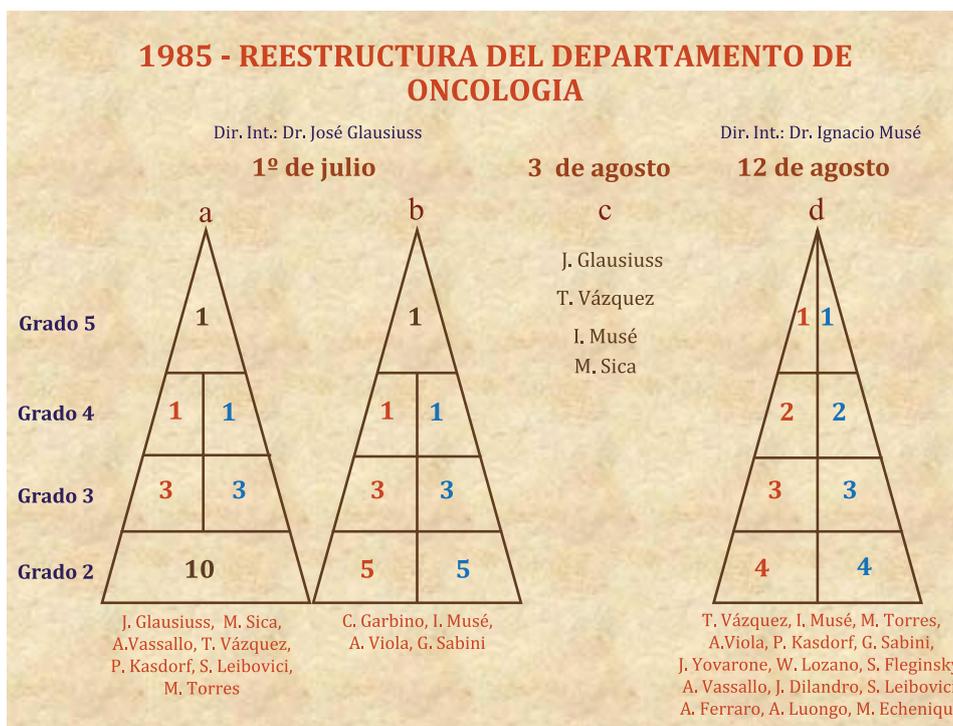


Figura 8a, b, c y d

Creación del Servicio de Oncología Clínica

El Anexo 9 es copia de la Resolución del Consejo de la Facultad de Medicina, donde se aprueba la Reestructura del Departamento de Oncología y la creación de la Oncología Clínica. Se reconoce un Departamento único, con ingreso, grados cinco y títulos diferenciados. Se aprueba la creación de dos Cátedras, con igual dotación de docentes en cada uno de los grados del escalafón, correspondientes a dos especialidades diferentes, una de Oncología Clínica y otra de Oncología Radioterápica, integradas en un mismo departamento, trabajando en paralelo, complementándose mutuamente. Esta estructura se mantiene vigente hasta la fecha.

En definitiva, la oncología médica se desprendió de la radioterapia como en su momento esta última lo hizo de la radiología.

Docentes del Servicio de Oncología Clínica

El 3 de octubre de 1987, el Consejo de Facultad de Medicina designa en titularidad los docentes superiores del Servicio de Oncología Clínica: Prof. Dr. Ignacio M. Musé, Prof. Agdo. Dr. Alberto Viola, Prof. Agda. Dra. Graciela Sabini. Ocuparon dichos cargos hasta fines del año 2004, actuando como responsables de la conducción académica de la especialidad.

Los docentes actuales y ex-docentes del Servicio de Oncología Clínica, así como los Residentes, ordenados cronológicamente y por su lugar de desempeño funcional, se presentan en el Anexo 10.

Creación del Postgrado Oncología Médica

En noviembre de 1986 el Consejo de la Facultad de Medicina, aprueba la creación del progrado de Oncología Clínica, el que se denominará de Oncología Médica a partir de octubre de 1991. Planteado con una duración de cuatro años, con un puente compartido entre oncología medica y radioterápica, Figura 9, iniciándose las actividades curriculares en 1987, en el Servicio de Oncología Clínica.



Figura 9

Sus contenidos y extensión curricular recogieron la experiencia internacional adaptándola a las particulares características de nuestra formación médica. (41,42) En tal sentido, tomando especialmente en cuenta la larga curricula de pregrado, se propuso la creación de una especialidad de elección primaria, no condicionada a la formación completa en medicina interna como sucedía en algunos otros países. No obstante, se la concibió muy íntimamente vinculada con ella, dedicándose enteramente un año a establecer las condiciones de formación suficiente, a modo de sólido puente entre la disciplina madre y la especialidad.

El curso de Oncología Médica tiene como objetivo la formación de especialistas capacitados en el manejo de los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos del enfermo oncológico, así como en la prevención de la patología neoplásica, partiendo de una concepción global del paciente y sustentada en una sólida formación bioética, científica y capacidad crítica. La formación debe contener, en forma equilibrada, los conocimientos científicos y las capacidades clínicas, desarrollando el espíritu crítico y el apego a los criterios de la medicina basada en la evidencia.

Se promueve el desarrollo de una actitud de trabajo en equipo, proyectando la especialidad como un ámbito de confluencia y trabajo interdisciplinario en la actividad asistencial, docente y de investigación. Es un imperativo la integración de los Oncólogos Médicos en los Comités de Tumores, favoreciendo la tendencia a la subespecialización en mastología, neuro-oncología, tumores digestivos, cáncer de pulmón, cuidados paliativos, entre otros.

Se presta particular atención a la generación de una actitud médico preventiva que priorice la educación y la promoción de salud a nivel de la comunidad. El oncólogo médico, así formado, es esencialmente un promotor de salud, un referente de salud en el medio donde desarrolla su actividad profesional.

La formación médica continua constituye un desafío y un imperativo general para todas las disciplinas médicas, con particular énfasis en la oncología dada la permanente incorporación de información, tanto en el área de las ciencias básicas como de la epidemiología y la clínica. El futuro pasa por integrar los aspectos básicos con los clínicos; más clínica basada en la evidencia y más evidencia básica, biológica, metabólica, genético-molecular integradas a la clínica.

Formación y distribución de los Oncólogos Médicos

Siguiendo la cinética generacional (Figura 10), en 1987 se graduaron oncólogos médicos por competencia notoria y actuación documentada y luego, a lo largo de los años, se asiste a un incremento sostenido del número de especialistas, alcanzándose a la fecha a 120 los títulos habilitantes expedidos.

La Oncología Radioterápica, reconocida como especialidad por la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina en el año 1955, lleva hasta el presente 42 títulos otorgados.

La cantidad de oncólogos médicos formados puede considerarse suficiente, según estimaciones internacionales (10), si se tiene en cuenta su distribución en el país, el amplio rol de acciones de la especialidad que desborda la asistencia y alcanza la educación y prevención, así como la depuración natural de especialistas por emigración y/o ciclos laborales.

Oncólogos Médicos formados en nuestro país ejercen actualmente su profesión en: Chile, Paraguay, Brasil, Colombia, España, Italia, Australia, Canadá y Estados Unidos de América.

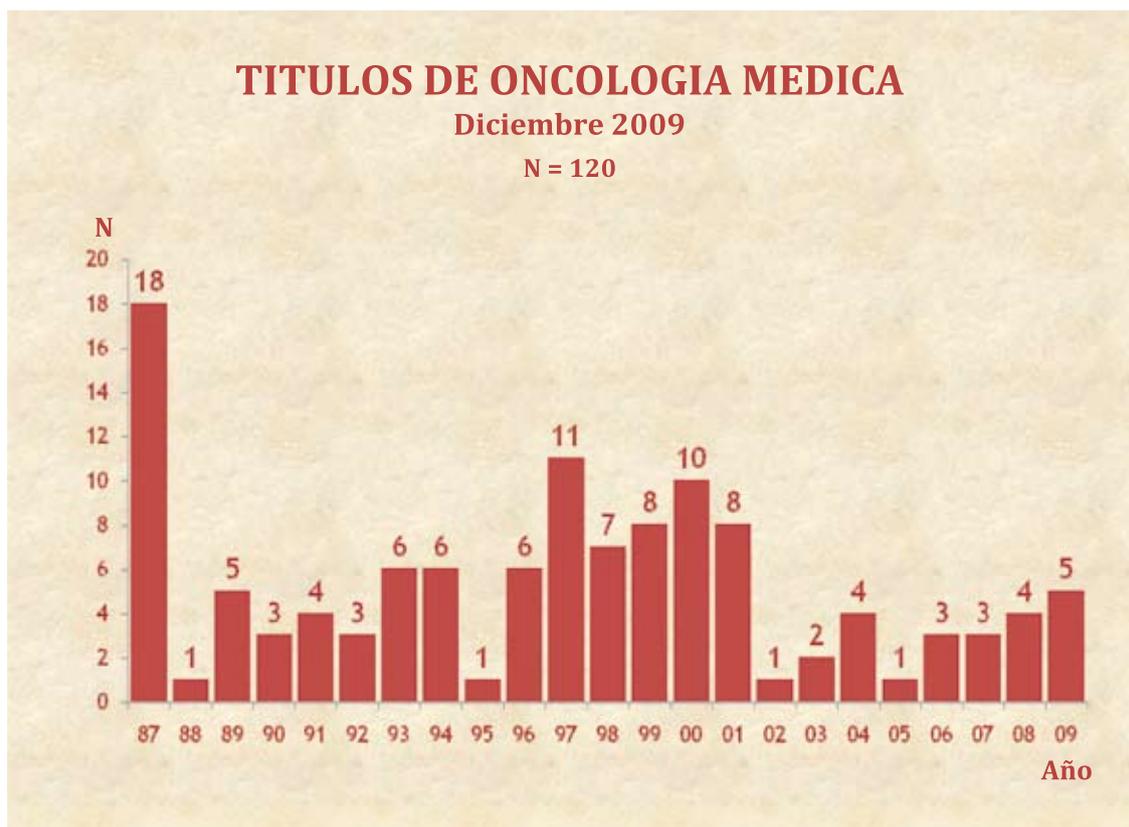


Figura 10

La Dra. Marisa Fazzino diseñó un “Arbol Oncológico” que reúne los 104 especialistas formados en el Servicio de Oncología Clínica (SOC) entre 1987 y 2004, correspondiente al primer período académico ejercido por los Profs. I. M. Musé, A. Viola y G. Sabini. Anexo 11

Progresivamente, los Oncólogos Médicos se han integrado a todas las instituciones de asistencia médica del país, públicas y privadas, actuando individualmente y/o integrando comités de tumores, generales o especializados.

La centralización de la asistencia oncológica médica a nivel de las instituciones privadas de asistencia comenzó en Montevideo en el año 1975, con la presencia de oncólogos médicos en IMPASA y la Asociación Fraternidad. Posteriormente en el año 1978 se incorpora Casa de Galicia, en 1979 el Círculo Católico, el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay en 1983 y la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos en el año 1992, constando como antecedente, en dicha institución en 1963 y 1967, a los Dres. H. Kasdorf y J. Glausiuss, respectivamente, actuando predominantemente como radioterapeutas.

Se destaca, que los Oncólogos Médicos se encuentran distribuidos en todo el país, como respuesta a una posición doctrinaria: “**donde hay un enfermo oncológico tiene que haber un especialista que lo atiende**”, en correspondencia con la filosofía de acercar el médico al paciente y no el paciente al especialista. La Figura 11, muestra el cambio de la cobertura asistencial oncológica a nivel nacional, entre los años 1987 y 2009.

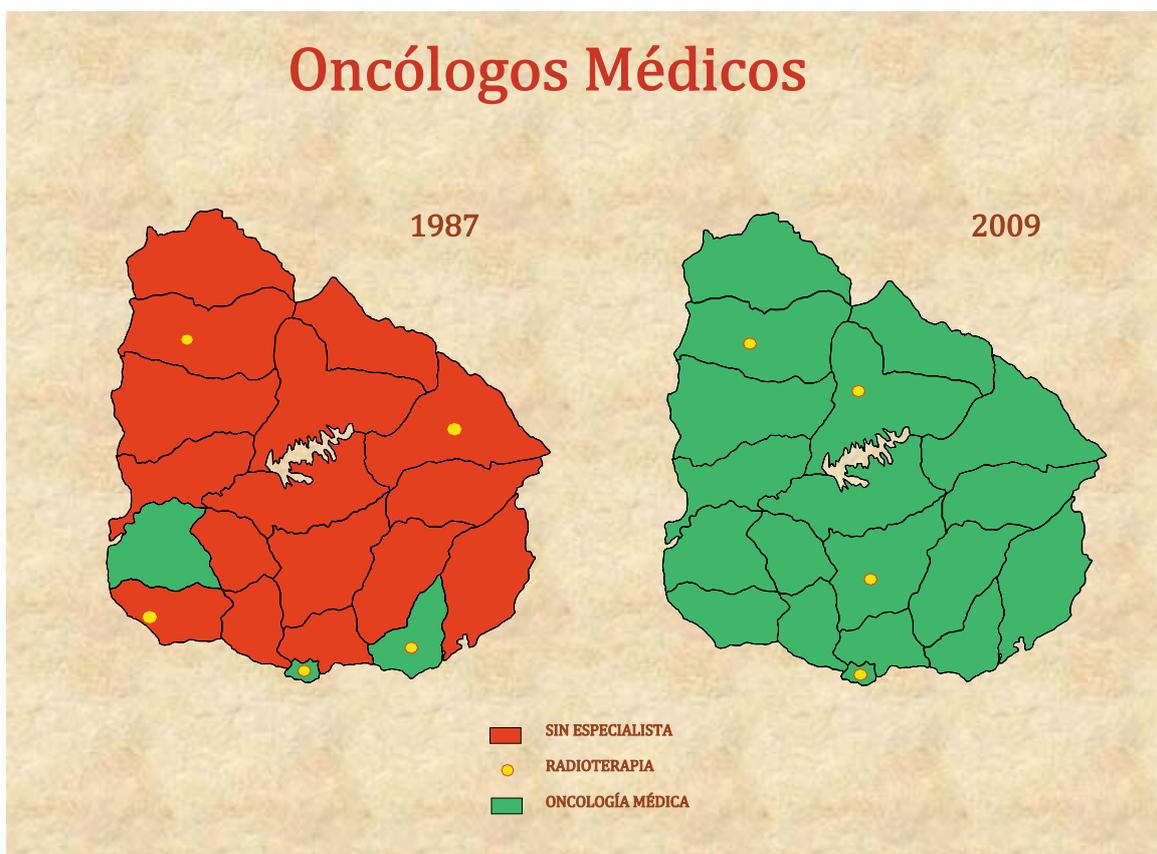


Figura 11

Paralelamente, como consecuencia de la centralización de la actividad oncológica médica, se desarrollaron los Hospitales de Día de la especialidad. Estas estructuras asistenciales, bajo supervisión de los Oncólogos Médicos, cuentan con cámara de flujo laminar, bombas de perfusión, accesos venosos implantables y personal especialmente preparado para ofrecer bioseguridad, tanto a los pacientes como al personal de la salud. Ofrecen las máximas garantías, optimizando la utilización de la medicación, generalmente de alto costo y con frecuentes efectos secundarios.

A poco más de 20 años del reconocimiento de la especialidad en nuestro medio, se puede afirmar hoy que la Oncología Médica es una disciplina consolidada dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Jornadas de Oncología Médica del Interior de la República

Desde sus inicios, en el año 1986, la Cátedra de Oncología Clínica ha organizado anualmente las Jornadas de Oncología Médica del Interior de la República. Hasta la fecha se han llevado a cabo 25 jornadas, rotando entre los distintos departamentos del país. Figura 12

Concurren regularmente todos los oncólogos del país en Jornadas de Educación Médica Continua y reencontro generacional.

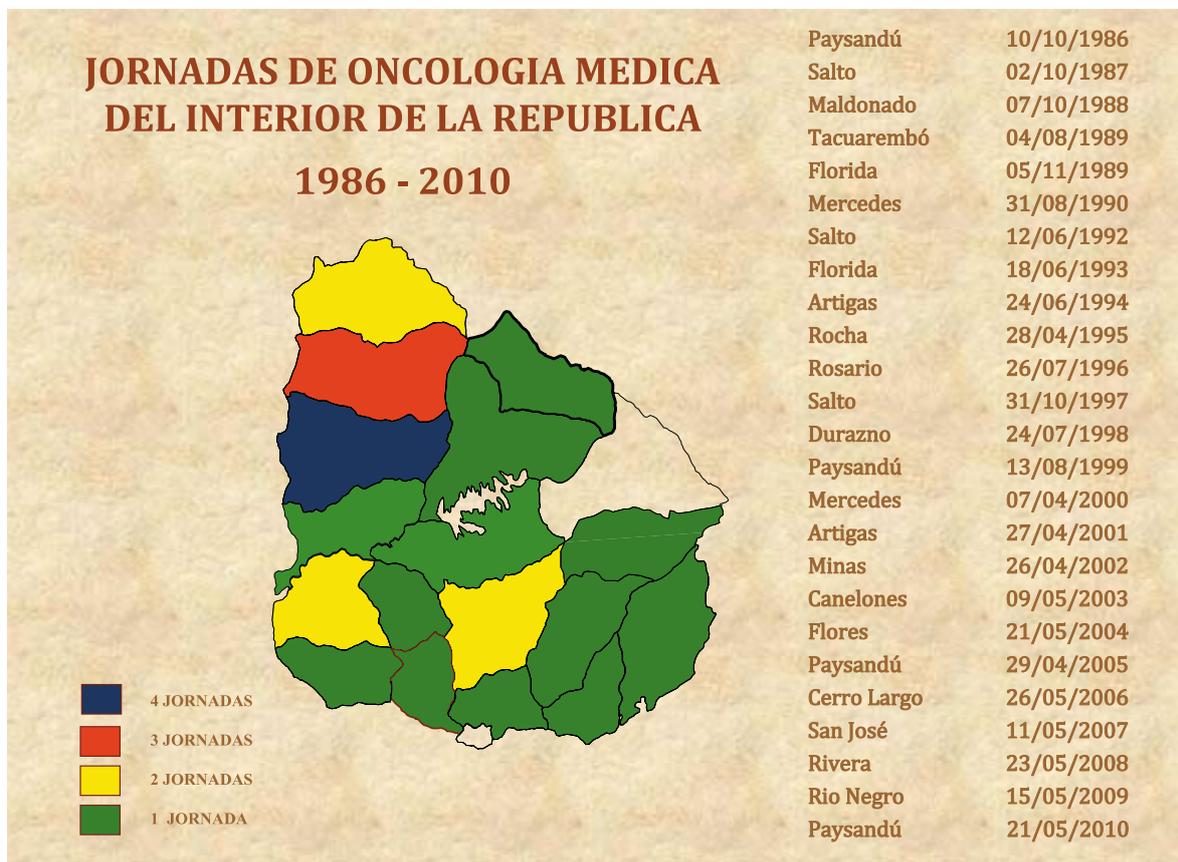


Figura 12

Programa Postgrado Académico

En el marco del Programa de Investigaciones Biomédicas, se promovieron en el Servicio de Oncología Clínica la realización de Maestrías y Doctorados orientados a jóvenes especialistas, bajo la tutoría de los correspondientes docentes de nivel superior.

Docencia de Pregrado

A propuesta del Departamento de Oncología (Anexo 12), el Consejo de la Facultad de Medicina aprobó, en agosto de 1986 la integración de un módulo de Oncología en el Ciclo de Estructuras y Funciones Alteradas, en el que participan activamente tanto oncólogos médicos como radioterapeutas, además de epidemiólogos, patólogos y otros docentes vinculados con la especialidad. Se pretende dar una visión integral de la problemática del cáncer en sus diversos ángulos, desde la prevención hasta las nociones básicas del tratamiento, pasando por el diagnóstico, los criterios de estadificación y los aspectos epidemiológicos.

Con el mismo sentido se practica la docencia a nivel del Ciclo Clínico-Patológico, integrándose a las Unidades Docentes correspondientes.

Investigación

Los oncólogos médicos participan, desde el inicio de la especialidad, en diversos Programas de Investigación, tanto epidemiológicos como clínicos y de la frontera básico-clínica. Como se verá más adelante, se promovió la creación del Grupo Oncológico Cooperativo Uruguayo, que centraliza varios proyectos de investigación clínica, incluyendo ensayos multicéntricos internacionales. Debe tomarse como un primer paso, complementario, para la conformación de una Red Oncológica Nacional que contemple, simultáneamente, las necesidades de la asistencia, docencia, investigación y facilite el acceso a la información epidemiológica y el seguimiento de pacientes. En el mismo sentido, existen múltiples interacciones básico-clínicas con equipos de investigadores pertenecientes a instituciones científicas, tanto nacionales y extranjeras.

Desarrollo de la Especialidad

Se señalan a continuación, esquemáticamente y sin pretender ser exhaustivos, los hechos más relevantes relacionados con el desarrollo de la Oncología Médica en nuestro país, en el período comprendido entre 1984 y 2009. Se registran los hechos más destacados relacionados con decisiones político-sanitaria, organizativas, académicas e institucionales, sin considerar aspectos técnico-científicos específicos de la especialidad, por estar éstos fuera del propósito de esta obra.

- Registro Nacional de Cáncer y denuncia obligatoria del diagnóstico. Fue creado en 1984, iniciando sus actividades 1987 bajo la dirección del Dr. Alberto Vassallo seguida luego por el Dr. Eduardo De Stefani. Actualmente, el Registro se encuentra en el ámbito de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, con el Dr. Enrique Barrios como Coordinador.
- Creación del Servicio de Quimioterapia (INCA), en 1985, mediante uno de los últimos Decreto-Ley emitidos por el Gobierno de facto.
- Reestructura del Departamento de Oncología, creación del Servicio de Oncología Clínica y del Postgrado de Oncología Médica, 1986, -ya analizados-.
- Proyecto Cáncer Facultad de Medicina, 1987. Entre otras muchas acciones, se remodeló una vieja torre del edificio de la Facultad para alojar el Laboratorio de Oncología Básica y Biología Molecular (LOBBM).
- Creación de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC), 1989, que entró en funcionamiento en marzo de 1991, Acta N° 1 y Programa de Desarrollo Acta N° 26, Anexo 13.
- Egreso del primer postgrado curricular de Oncología Médica, Dr. Jorge Gallo en 1990.
- Inauguración del LOBBM en diciembre de 1992.
- Inicio de la Residencia en Oncología Médica, 1993. Se aspira a que todos los oncólogos médicos se formen a través del Programa de Residencias.
- Programa para la Formación de Recursos Humanos en Oncología, noviembre de 1994. Anexo 14.
- Pasantías de perfeccionamiento: Dra. G. Sabini (USA); Dres. G. Krygier, G. Roldán (Canadá); Dras. L. Vera, M. Fazzino y S. Cataldi (Italia); Dra. L. Suarez, Psic. Soc. A. Sicca (Francia).
- Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, creación del Grupo Colaborativo Uruguayo: Investigación de Afecciones Oncológicas Hereditarias. Reconocido en el año 1996, había comenzado a funcionar en el año 1970. Ha realizando aportes muy importantes en la patología de colon, bajo la dirección del Dr. Carlos Sarroca.
- Participación del Servicio de Oncología Clínica (SOC) en la elaboración del Proyecto Centro Médico, Área Académica. Facultad de Medicina, 1996.
- Merece un especial destaque la creación y desarrollo del Laboratorio de Receptores Hormonales, por las Profs. Graciela Sabini y Elsa Garofalo. Por Resolución del Consejo de Facultad de Medicina de octubre de 1997, dicho laboratorio quedó bajo jurisdicción técnico-administrativa del Servicio de Oncología Clínica. Significó un aporte sustancial para la estadificación y tratamiento del cáncer de mama.
- Unidad de Oncogenética del SOC, 1999. Centrada en cáncer de mama, contempla simultáneamente y en forma integrada aspectos básicos y clínicos, con aportes pioneros sobre perfiles genético-moleculares de esta patología a nivel nacional.
- Laboratorio de Citometría de Flujo y Biología Molecular, Prof. Dr. Roberto Caldeyro Barcia, 1999. Departamento Básico de Medicina, Hospital de Clínicas. Complementa las actividades de Oncogenética.

- Publicación del libro “Aspectos Prácticos de la Clínica Oncológica”. Editores: I.M. Musé, A. Viola, G. Sabini. SOC, 2004. Esfuerzo editorial docente-asistencial, llevado adelante por integrantes del Servicio de Oncología con la participación de invitados nacionales y extranjeros.(43)
- Grupo Oncológico Cooperativo Uruguayo (GOCUR), Departamento de Oncología, Hospital de Clínicas, con Personería Jurídica, 2005.
- Creación del Programa Nacional de Control del Cáncer (PRONACCAN) del Ministerio de Salud Pública, Decreto del PE de fecha 27 de junio de 2005.
 - Creación del Comité Oncológico Nacional integrado con representantes del MSP, Facultad de Medicina y ASSE.
 - Red Oncológica Nacional.
 - Elaboración de Pautas Nacionales de Diagnóstico y Tratamiento Oncológico.
 - Programas de detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino y colon.
 - Prevención primaria de cánceres tabaco dependientes.
- Día Nacional de Lucha Contra el Cáncer, 29 de octubre. Decreto del PE de fecha 21 de agosto de 2006.
- Incorporación de medicación oncológica de alto costo al Fondo Nacional de Recursos. 2007.
- Incorporación del PAP y la mamografía a los requisitos del Carné de Salud. 2006.
- Diplomatura en Cuidados Paliativos, SOC. 2008.
- PRONACCAN, Publicaciones institucionales período 2006-2009
 - Prevención del Cáncer: Estrategias Basadas en la Evidencia. UICC, 2006. (44)
 - Manual de Cuidados Paliativos en Oncología para el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud Pública, PRONACCAN, 2008. (45)
 - Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en el Uruguay Dr. Enrique Pouey: Estrategia y Manual de Procedimientos. Montevideo. PRONACCAN, CHLCC, 2008. (46)
 - Manual de Oncología para el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud Pública. PRONACCAN, 2008. (47)
 - Plan Nacional de Prevención y Detección Precoz del Cáncer Colo-Rectal. Ministerio de Salud Pública, PRONACCAN, Programa de Cáncer Digestivo, 2008. (48)
 - Programa Nacional de Control del Cáncer en el Uruguay: Plan estratégico 2005-2010. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, PRONACCAN, 2009. (49)
 - Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud Pública, -PRONACCAN, OPS-, 2009. (50)
 - Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. Uruguay, 2009. Ministerio de Salud Pública, -PRONACCAN, OPS-, 2009. (51)
- Revista de Oncología Médica, SOC, 2009. Constituye un formidable recurso editorial, con difusión de información institucional, pautas asistenciales y trabajos científicos.
- Creación de Unidades Docente-Asistencial en Cuidados Paliativos, en Tumores Digestivos y en Mastología. ASSE/Facultad de Medicina, 2009.
- Difusión de Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento en Oncología Médica, Cirugía y Radioterapia, 2009.
- Cooperación con UICC, ASCO y NCI de USA. Con esta última se desarrolla el Proyecto Cooperativo Multinacional -Chile, Brasil, Argentina, Méjico y Uruguay- sobre perfiles moleculares del cáncer de mama en mujeres latinoamericanas.

- Convenio Marco Interinstitucional ASSE/Universidad de la República. Integración del Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina con el Instituto Nacional del Cáncer de la ASSE. “El propósito del presente convenio es contribuir a la mejora de los usuarios de ASSE, a través de procesos asistenciales de calidad, formación profesional, capacitación continua y la investigación en la especialidad; con integración y fortalecimiento de la coordinación docente/asistencial, consolidando los esfuerzos de ambas partes en la materia y facilitando la inserción de los servicios docentes de la UDELAR en el Instituto Nacional del Cáncer de ASSE.”, signado en febrero de 2010.
- Planta física de internación del INCA. Sobre una iniciativa generada en 2005, se proyectó y construyó la nueva área de internación, con 45 habitaciones y 90 camas, toda la infraestructura funcional, incluyendo dos blocks operatorios, anfiteatro y área docente, la que fue inaugurada en noviembre de 2009. Anexo 14 y Figura 13.



Figura 13

En el trabajo precedente hemos resumido poco más de medio siglo de vida de una especialidad, aún muy joven en la escala histórica. Pasa a manos de las nuevas generaciones la responsabilidad de escribir la historia y evolución de los aspectos estrictamente científicos. El desarrollo futuro está cargado de grandes desafíos y esperanzas bien justificadas, por cuanto en pocas áreas de la medicina y de la biología se invierten tantos recursos y se progresa tan aceleradamente. Ciencia y tecnología, información y herramientas, aúnan esfuerzos profundizando el conocimiento en el vasto campo de las ciencias de la vida.

Las soluciones definitivas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer parecen cercanas, pero seguramente no están aún todas al alcance de la mano.

El esfuerzo debe continuar

Con la última foto queda el abrazo entre dos viejos amigos y dos grandes maestros.



De izquierda a derecha: IM Musé, G Mathe, M Schneider y A Viola. Niza, octubre de 2002.

Bibliografía

1. Olson JS (comp). The history of cancer: an annotated bibliography. New York: Greenwood; 1989.
2. Wagener D J TH. The history of oncology. Houten: Springer; 2009.
3. Leborgne JH, Leborgne F. Historia de la radioterapia en Uruguay. Arch Ginecol Obstet 1998; 36(2):120.
4. Leborgne, RA. The breast in roentgen diagnosis. Montevideo: Uruguay; 1953.
5. Leborgne R. Diagnosis of tumors of the breast by simple roentgenography : calcification in carcinomas. Am J Roentgenol Rad Ther 1951; 65(1):1.
6. Instituto de Radiología y Ciencias Afines (eds). Temas de oncología y radioterapia : generalidades, cáncer de piel, cáncer de seno. Equinococosis cardíaca. Montevideo: Instituto de Radiología y Ciencias Afines; 1953.
7. Instituto de Radiología y Ciencias Afines (eds). Trabajos de oncología y radioterapia : años 1953-1954. Montevideo: Rosgal; 1955.
8. Weinberg RA. One renegade cell: how cancer begins. New York: Basic Books, 1998.
9. Jacog F. Of flies, mice, and men. Cambridge: Harvard University; 1998.
10. Kennedy BJ. Medical oncology: its origin, evolution, current status and future. Cancer 1999; 85(1):1.
11. Meldrum ML. A brief history of the randomized controlled trial. Hematol Oncol Clin N Am 2000;14(4):745.
12. Green S, Benedetti J, Crowley J. Interdisciplinary statistics : clinical trials in oncology. 2a ed. London: Chapman & Hall; 2003.
13. Jaillon P. L'essai Clinique controlé randomisé. Bull Acad Natle Med 2007; 191(4-5):739.
14. Armitage P. Fisher, Bradford Hill, and randomization. Int J Epidemiol 2003;32:925.
15. Marks HM. Rigorous uncertainty: why RA Fisher is important. Int J Epidemiol 2003;32: 932.
16. Frei E, Holland JF, Schneiderman MA, Pinkel D, Selkirk EJ, Silver RT, et al. A comparative study of two regimens of combination chemotherapy in acute leukemia. Blood 1958; 13:1126.
17. Zubrod CG, Schneiderman M, Frei E, Brindley C, Gold, GL, Shnider B, et al. Appraisal of methods for the study of chemotherapy of cancer in man : comparative therapeutic trial of nitrogen mustard and triethylene thiophosphoramide. J Chron Dis: 1960; 11(1):7.
18. Tsay Ming-yueh. Bibliometric analysis of the literature of randomized controlled trials. J Med Libr Assoc 2005; 93(4):450.
19. Doll R. Hill B. Lung cancer and other causes of death in relation to smoking : a second report on the mortality of british doctors. Br Med J. 1956 nov 10;2(5001):1071.
20. Proctor RN. The campaign against tobacco. En Proctor RN. The nazi war on cancer. New Jersey: Princeton University Press; 1999. p. 173-247.
21. Watson JD, Crick FHC. Molecular structure of deoxyntose nucleic acids. Nature 1953; 171(4356): 738.
22. Watson JD, Crick FHC. Genetical implications of the structure of deoxyribonucleic acid. Nature 1953: 171(4361): 964.
23. Brown GL, Watson M. Heterogeneity of deoxyribonucleic acids. Nature 1953; 172(4373): 339.
24. ACS History [página en Internet]. [citado 23 de febrero de 2010] Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_1_4_ACS_History.asp?
25. UICC. Annual report 2005. Putting cancer on the global agenda. Genève; UICC; 2005.

26. National Cancer Institute. Closing in on cancer : solving a 5000-year-old mystery. NIH; 1998.
27. International Agency for Research on Cancer. Cancer research for cancer control. Lyon: IARC; 2001.
28. Kennedy BJ, Calabresi P, Carbone PP, Holland JF, Owens AH, Sleysenger MH, et al. Training program in medical oncology. *Ann Intern Med* 1973;78(1):127.
29. ASCO. 40 years of quality cancer care. Alexandria: ASCO; 2004.
30. Estevez RA, Tímboli de Estevez O. Quimioterapia antitumoral. Mendoza: D'Acuzzio; 1960. 2 tomos.
31. ESMO. Biennial report 2001-2002. Lugano: ESMO; 2002.
32. Federation of European Cancer Societies. The voice of oncology in Europe. The 1998-1999 report. FECS; 1999.
33. Priario JC (coord). Melanoma maligno. En: *Cir Urug* 1974;44(5): 357.
34. Priario JC. Historia del melanoma maligno en Uruguay. *Rev Med Urug* 2005; 21:255.
35. Ferrari M, Kasdorf P. Linfopatías tumorales : patología, clínica y tratamiento. Buenos Aires: Instituto de Radiología y Ciencias Físicas, 1957.
36. Priario JC, DAuria A, Gardiol V, De Los Santos JC, Iriondo LS. Quimioterapia por perfusión en los melanomas malignos de los miembros. *Rev Latinoam Quimioter Antineopl* 1971; 4(3-4): 189.
37. Mathé G, Cattani A. *Cancérologie à l'usage du praticien et de l'étudiant*. Paris: Expansion Scientifique Française, 1976..
38. Mathé G. *Dossier cancer*. Paris : Stock; 1977
39. Brulé G, Eckhardt SJ, Hall TC, Winkler A. *Traitement médicaux des cancers*. Genève: OMS; 1973.
40. Viola Alles A, Muse I (eds). *Cáncer de mama*. Montevideo: UR; 1981. 2 tomos.
41. Glick JH, Chabner BA, Benson JA. Evaluation of clinical competence in medical oncology training programs. *J Clin Oncol* 1988;6(9):1516.
42. Training resource document for curriculum development in medical oncology. *J Clin Oncol* 1998; 16(1):372.
43. Musé IM, Viola Alles A, Sabini G. (eds). *Aspectos prácticos de la clínica oncológica*. Montevideo: Sudamericana; 2004.
44. UICC. *Prevención del cáncer : estrategias basadas en la evidencia*. Montevideo: UICC; 2006.
45. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Ministerio de Salud Pública. Servicio de Oncología Clínica. *Manual de cuidados paliativos en oncología para el primer nivel de atención*. Montevideo; MSP; 2008.
46. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Programa Nacional de Control de Cáncer. Ministerio de Salud Pública. *Programa de cáncer de Cuello Uterino "Dr. Enrique Pouey" : estrategia y manual de procedimientos*. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 2008.
47. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Control del Cáncer. *Manual de oncología para el primer nivel de atención*. Montevideo: MSP, 2008.
48. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud Programa Nacional de Control del Cáncer. PRONACCAN, Programa de Cáncer Digestivo. *Plan Nacional de Prevención y Detección Precoz del Cáncer Colo-Rectal*. Montevideo: 2008.
49. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Control del Cáncer. *Plan Estratégico 2005-2010*. Montevideo: MSP; 2008.
50. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional para el Control del Tabaco. *Manual nacional de abordaje del tabaquismo en el primer nivel de atención*. Montevideo: MSP; s.f.
51. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional para el Control del Tabaco. *Guía nacional para el abordaje del tabaquismo: Uruguay 2009*. Montevideo: MSP; 2009.

ANEXO 1.
Publicidad sobre cigarrillos

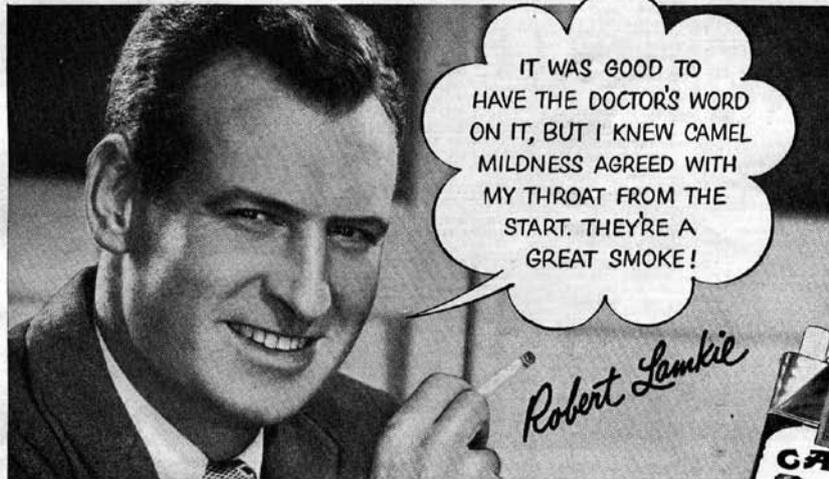
J. A. M. A.
May 27, 1950, Adv.

43

THROAT SPECIALISTS REPORT
ON 30-DAY TEST OF CAMEL SMOKERS:

"Not one single case of throat irritation due to smoking Camels!"

Yes, these were the findings of throat specialists after a total of 2,470 weekly examinations of the throats of hundreds of men and women who smoked Camels—and only Camels—for 30 consecutive days.



IT WAS GOOD TO HAVE THE DOCTOR'S WORD ON IT, BUT I KNEW CAMEL MILDNESS AGREED WITH MY THROAT FROM THE START. THEY'RE A GREAT SMOKE!

Robert Lamkie

ROBERT LAMKIE
Personnel Director
One of hundreds of people from coast to coast who made the 30-Day Camel mildness test under the observation of throat specialists.

R.J. Reynolds Tobacco Co., Winston-Salem, N.C.

ACCORDING TO A NATIONWIDE SURVEY:
MORE DOCTORS SMOKE CAMELS
THAN ANY OTHER CIGARETTE

Yet, doctors smoke for pleasure, too! In a nationwide survey, three independent research organizations asked 113,597 doctors what cigarette they smoked. The brand named most was Camel.



1-6461A 6 x 9 ins. 2-9-50 ★



DOCTOR, WILL YOU MAKE THIS NOSE TEST?

SEE AT ONCE PHILIP MORRIS
ARE LESS IRRITATING.

It is one thing to read published studies.* Quite another to have your own personal experience provide the proof! The PHILIP MORRIS nose test takes but a moment. Won't you try it?

HERE IS ALL YOU DO.



1 ...light up a PHILIP MORRIS

Take a puff — DON'T INHALE. Just s-l-o-w-l-y let the smoke come through your nose. AND NOW



2 ...light up your present brand

Do exactly the same thing — DON'T INHALE. Notice that bite, that sting? Quite a difference from PHILIP MORRIS!

With proof so conclusive, would it not be good practice to suggest PHILIP MORRIS to your patients who smoke?

PHILIP MORRIS

Philip Morris & Co., Ltd., Inc.
100 Park Avenue, New York 17, N. Y.

**Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.*, 1934, 32, 241-245; *N. Y. State Journ. Med.*, Vol. 35, 6-1-35, No. 11, 590-592; *Laryngoscope*, Feb. 1935, Vol. XLV, No. 2, 149-154; *Laryngoscope*, Jan. 1937, Vol. XLVII, No. 1, 1, 58-60

ANEXO 2. Informe Dr. Gonzalo Lapido

Disquisiciones sobre las causas y/o factores de riesgo del cáncer en el ser humano

El cáncer afecta al ser humano desde hace siglos, cualquiera sea su sexo o edad.

Se consideró, desde su conocimiento, como una enfermedad maligna, porque no tenía cura posible y por lo tanto su evolución mataba, en plazos más o menos largos, al ser que lo padecía.

A medida que la medicina se fue transformando en una ciencia y fue progresando en sus métodos de laboratorio y en sus posibilidades terapéuticas un gran número de enfermedades consideradas incurables, fueron perdiendo su incurabilidad y aun fueron desapareciendo como enfermedades importantes.

Pero el cáncer, aun hasta principios de este siglo, siguió siendo una enfermedad maligna y prácticamente incurable.

Las primeras curaciones fueron obtenidas por medio de diagnósticos precoces, a menudo fortuitos y luego de la extirpación quirúrgica, lo más radical y completo posible de la enfermedad quedando el paciente con importantes mutilaciones.

En la actualidad el panorama ha cambiado, casi podríamos decir que radicalmente. Numerosos casos de cáncer son curables. La frecuencia de la curación varía con muchos factores tales como el tipo de cáncer, su tiempo de evolución y estadio evolutivo, su localización inicial y condiciones propias de cada persona las cuales a igualdad de los factores citados hacen que determinado enfermo marche bien y que otro marche mal.

El mejoramiento actual del pronóstico del cáncer se debe, sin lugar a dudas al gran avance producido en los métodos de diagnóstico y en los procedimientos terapéuticos, ya sean quirúrgicos como médicos.

A pesar de los avances tecnológicos, aún muere mucha gente de cáncer y la incidencia de esta enfermedad parece haber aumentado en los últimos tiempos. Eso es debido en gran parte, al aumento del promedio de vida especialmente en los países más desarrollados con el consiguiente envejecimiento de las poblaciones y a la influencia de otros factores extrínsecos e intrínsecos, que determinarían la aparición de esta enfermedad en ciertas personas.

Toda la poderosa organización de los trabajadores de la salud se ha dedicado a investigar las causas del cáncer, pues si ello se lograra sería posible curar y aún prevenir esta enfermedad.

Lamentablemente todos los esfuerzos han fracasado y estamos aun lejos de alcanzar tan codiciada meta.

Entre las innumerables investigaciones realizadas se descubrió que determinados cánceres aparecen con mayor frecuencia entre las personas que fuman que en aquellas no fumadoras.

Este es un hecho bien probado y por lo tanto no lo vamos a discutir y desde entonces se considera al tabaco como un "factor de riesgo" en la aparición de determinados cánceres.

Factor de riesgo quiere decir que una persona que fuma tiene más posibilidades de tener un cáncer, pero no todas las que fuman van a tenerlo necesariamente y tampoco las que no fuman estarán a salvo de contraer esta enfermedad.

De manera que factor de riesgo está muy lejos de constituir una causal y ni siquiera se considera actualmente como un factor predisponente.

Por lo tanto, se exagera cuando se afirma que el tabaco causa más muertes que la suma de tales y cuales enfermedades y los accidentes de tránsito.

Un ejemplo sobre la relatividad de la influencia del tabaco sobre la incidencia de aparición del cáncer lo podemos obtener del análisis de libro publicado por el "Registro Nacional de Cáncer del Uruguay" en el mes de diciembre de 1989, titulado "Cáncer en el Uruguay" cuyo autor es el Dr. J. A. Vasallo.

En este libro, muy bien documentado, se analizan diversos aspectos de las características del cáncer en nuestro medio, en especial la incidencia en Montevideo en 1987 y la mortalidad en el Uruguay en 1988.

También se estudia, mediante proyección estadística, la tendencia ascendente descendente de la mortalidad anual de diferentes localizaciones del cáncer y la influencia de distintos factores de riesgo, incluido el tabaco en cada uno de ellos.

Según este estudio hay cánceres dependientes del hábito de fumar (tabaco dependientes) y otros que no lo son.

Dentro de los del primer grupo se encuentran en primer lugar el cáncer de pulmón y los de la cavidad oral, de la orofaringe, del esófago, del estómago, del páncreas, de la laringe, pulmón, de la vejiga y del riñón.

En lo referente al cáncer de pulmón, se afirma que el importante aumento de su incidencia es debido al incremento del tabaquismo.

Suponiendo que exista un aumento del tabaquismo, éste debería influir de igual manera en todos los cánceres tabaco dependientes, es decir aumentando la incidencia y el número de muertes al año (mortalidad) de cada uno de los cánceres tabaco dependientes.

Sin embargo no sucede así. En unos cánceres aumenta la mortalidad con mayor o menor intensidad. Pulmón 22.4, laringe 1.8, orofaringe 2.5, páncreas 2.7.

En otros aumenta muy poco o permanece estacionario. Esófago 0.87. Vejiga 1.71. Riñón 0.0.

Y por último en algunos de ellos disminuye la mortalidad y por lo tanto la pendiente de la recta se hace negativa. Estómago -11.8. Ver gráfica de pág. 24 y 25 y figuras 7, 8 y 9.

Se puede deducir de lo dicho en el libro sobre "Cáncer en el Uruguay" lo siguiente:

- 1) Hay algunos cánceres que son más frecuentes en las personas que fuman y otros que no lo son.
- 2) Entre los cánceres tabaco dependientes a lo largo de los años, algunos aumentan en incidencia y mortalidad, otros la mantienen a un mismo nivel y otros bajan la incidencia y la mortalidad.
- 3) Entre los cánceres que aparecen no ligados al tabaquismo, algunos aumentan su incidencia y mortalidad (como el cáncer de mama y de la próstata) y que otros disminuyen su incidencia y mortalidad (como los del cuello del útero).
- 5) Es decir que ambos grupos, cáncer en los que fuman y cáncer en los que no fuman se comportan a lo largo del tiempo de la misma manera. Pierde así importancia la influencia del tabaquismo en la aparición del cáncer, pues el aumento del hábito de fumar no se correlaciona con el aumento de la incidencia ni de la mortalidad del cáncer en las personas que fuman.
- 6) Si bien es cierto que determinados cánceres aparecen con más frecuencia en fumadores, en vez de decir que el tabaco provoca el cáncer, habría que investigar por qué ambos aparecen con frecuencia juntos en determinados grupos de personas o en ciertas razas y no en otras.

DR. GONZALO LAPIDO
19.3.91

ANEXO 3. Programa de Cooperación Francesa

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ONCOLOGIA

BECAS Y MISIONES

Misión, 21 – 25 de abril 1987. Dra Hélène Sancho. Servicio de Estadística del Instituto Gustave Roussy. París. Curso sobre Investigación Clínica.

Beca, 1° de setiembre 1987 – 31 de agosto 1988. Dr. Enrique Barrios. Instituto Gustave Roussy, París. Bioestadística en cáncer.

Pasantía, 1° de octubre - 30 de noviembre 1987 Dr. Alberto Viola. Instituto Gustave Roussy, París. Estadía de Estudios Superiores en Oncología Clínica.

Misión, 7-12 de noviembre 1987. Dr. Phillipe Rougier. Servicio de Gastroenterología Oncológica del Instituto Gustave Roussy. París. Curso sobre Cánceres del Aparato Digestivo.

Pasantía, 1° de octubre – 30 de noviembre 1988 Dra. Graciela Sabini. Instituto Gustave Roussy y Centro Léon Bérard. Estadía de Estudios Superiores en Oncología Clínica.

Beca, 1° de octubre 1988 – 28 de febrero 1989. Dra. Elsa Garófalo. Estadía de Estudios sobre Receptores hormonales en cáncer. Centro Léon Bérard.

Beca, 1° de octubre 1988 – 30 de junio 1989. Dr. Walter Porta Instituto Gustave Roussy. Estadía de Estudios sobre Oncología Urológica.

Misión, 24 - 25 de octubre 1988. Dr. Maurice Tubiana. Director del Instituto Gustave Roussy. París.

Conferencias:

24 de octubre: Asociación radio y quimioterapia en Oncología.

25 de octubre : Historia natural y cinética del cáncer de mama.

Misión, 27 de noviembre – 1° de diciembre 1988. Dra. Simone Saez. Laboratorio de Biología Médica del Centro Léon Bérard, Lyon. Curso sobre Aspectos Moleculares del cáncer.

Misión, 7 - 11 de noviembre 1988. Dr. Francis Oberlig. Servicio de Oncohematología . Hospital Hautepierre, Estrasburgo. Curso sobre Progresos en Oncohematología.

Misión, 5-10 diciembre 1988 Dr. Jean Pierre Droz. Servicio de Medicina del Instituto Gustave Roussy, París. Curso sobre Oncología Urológica.

Misión, 20 – 22 de diciembre 1988 Dr. Thomas Tursz. Servicio de Medicina del Instituto Gustave Roussy.

Conferencias :

20 de diciembre. Nuevos modificadores de la respuesta biológica y su utilidad práctica.

22 de diciembre. Hechos inmunológicos y moleculares recientes en las afecciones malignas asociadas al virus del Esptein-Barr.

Pasantía, 22 de setiembre – 15 de octubre 1989. Dr. Ignacio M. Musé. Estadía de Altos Estudios.

Beca, 1º de octubre de 1989 – 30 de junio de 1990. Dr. Mario Varangot Beca de perfeccionamiento en Oncología Clínica. Instituto Gustave Roussy, París.

Beca, julio 1990 – setiembre 1991. Dr. Roberto Notejane. Hospital de Hautepierre. Estrasburgo.

Beca, setiembre 1991 – mayo 1993. Dra. Nora Artagaveytia. Beca Residencia del Centro Léon Bérard, Lyon. Servicio de Biología Médica. Prof. S. Saez. "Receptores hormonales y factores de crecimiento".

Beca, octubre 1992 – setiembre 1993. Dra. Silvana Signorelli. Beca de perfeccionamiento en Oncología Clínica. Instituto Gustave Roussy, Paris.

Jurado de Tesis de Doctorado, 8 de julio 1993. Dr. E. Osinaga. Integrante Prof. Dr. Ignacio M .Musé.

Misión, 2-9 de octubre 1993. Prof. Fabien Calvo. Hospital Saint Louis, Paris. Jornadas Franco-Uruguayas de Cancerología.

Misión, 12-16 de octubre 1993. Dra. Simone Saez. Centro Léon Bérard, Lyon. Jornadas Franco-Uruguayas de Cancerología.

Misión, 9-16 de octubre 1993. Dr. Guillermo Digiero. Jornadas Franco-Uruguayas de Cancerología.

Residencia, noviembre de 1993 – setiembre de 1994. Dra. Lucía Delgado. Perfeccionamiento en Oncología Clínica. Hospital Saint Louis, Paris.

Misión, diciembre 1994. Prof. Michel Marty.

Beca, 1995- 1999. Dr. Heriberto Bruzzoni. Beca de la Embajada de Francia. Servicio del Prof. Fabien Calvo. Hospital Saint Louis.

Residencia, octubre 1996 – noviembre 1997. Dr. Robinson Rodríguez. Perfeccionamiento en Oncología. Centro Léon Bérard de Lyon. Servicio Dr. J.P. Droz.

Pasantía, febrero-abril 1998. Dra. Lucía Delgado. Capacitación en oncogenética. Laboratorio de "Transfert Génétique et Oncologie Moléculaire-Inidad INSERM 93 (Dr. O. Cohen Haguenaüer) Centro Hayem, Paris, Francia.

Residencia, setiembre de 1999 – octubre 2000. Dr. Plinio Fernández. Perfeccionamiento en Oncología. Hospital Saint Louis, Paris.

Pasantía, octubre 2002. Dr. Robinson Rodríguez. Estadía de Perfeccionamiento en el Servicio del Profesor J.P. Droz. Lyon, Francia.

Misión, 26-27 diciembre 2002. Conferencias Prof. Fabien Calvo y Marina Cavazzani.

FERNA

SUSTIT



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

2 de setiembre de 1986

Sr. Agregado Cultural de la
Embajada de Francia en el Uruguay
M. Guy Grundman
Presente.

De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo oportunamente tratado con Ud., le adjunto la formulación concreta de las líneas en las que deseamos recibir la cooperación del Gobierno Francés con la finalidad de apoyar el desarrollo de las áreas oncológicas en la Facultad de Medicina de Montevideo.

Sin más, aprovecho la ocasión para saludarle muy atentamente,

Prof. Dr. Ignacio Musé
Director

IM/ds
Adj.

PROYECTO DE COOPERACION CON
EL GOBIERNO FRANCÉS



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Hospital de Clínicas
Av. Italla s/n - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

LÍNEAS DE COOPERACION CON EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

- 1) En el área de la docencia: para la formación de oncólogos clínicos.
- 2) En el área de la Investigación: para la realización de estudios epidemiológicos sobre el cáncer en el Uruguay.

Fundamentos generales

En estudios internacionales el Uruguay ocupa el primer lugar en mortalidad por cáncer en ambos sexos y con tasas ajustadas para la edad. En Uruguay el cáncer es la segunda causa de muerte (la primera es las enfermedades cardiovasculares), siendo ascendente la tendencia de la mortalidad por esta enfermedad. Esto constituye un grave problema que preocupa particularmente a la Facultad de Medicina y a su Departamento de Oncología.

La Universidad de la República se ha abocado a la realización de un Proyecto multidisciplinario sobre la problemática del cáncer en el Uruguay (se adjunta), dentro del cual están comprendidas las dos líneas de cooperación que se proponen.

Objetivos generales

- Mejorar las tasas de morbimortalidad del cáncer en el Uruguay mediante:
- el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales disponibles para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes neoplásicos.
 - la realización de estudios epidemiológicos para conocer los perfiles en las distintas localizaciones y su incidencia en los diferentes grupos sociales.

Centro de intercambio

- Instituto Gustave-Roussy.

Para la coordinación con dicho Instituto se sugiere al Dr. José Luis Pico, por su condición de uruguayo residente en Francia. El Dr. Pico ocupa el cargo de Asistente del Servicio de Medicina D en el Instituto Gustave-Roussy y es miembro de la Association Franco-Uruguayenne pour le développement Scientifique et Technologique.



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

1) FORMACION DE ONCOLOGOS CLINICOS

Fundamentos

- Creación reciente en la Facultad de Medicina de la Cátedra de Oncología Clínica dentro del Departamento de Oncología.
- Necesidad de asesoramiento en la estructura e instrumentación de la docencia de pre y post grado en Oncología Clínica.

Objetivos

- Formar médicos especialistas de buen nivel científico capaces de:
Mejorar las posibilidades del diagnóstico precoz.
Definir protocolos de tratamiento.
Promover la educación de la población respecto al cáncer.

Necesidades

- Visitas de técnicos franceses.
- Aporte de material didáctico y bibliográfico.
- Pasantías de docentes de la Cátedra de Oncología Clínica por el Centro de Intercambio.

2) INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER EN EL URUGUAY

Fundamentos

- Estudios comparados de la mortalidad por cáncer sugieren la existencia de factores locales en la génesis de la alta mortalidad en este país.
- Se han realizado trabajos científicos en esta área que muestran la relación entre ciertos hábitos locales y la incidencia de algunos tumores.

Objetivos

- Conocer las tasas de morbilidad del cáncer en el país.
- Estudiar en el área epidemiológica la potencialidad cancerígena de los hábitos alimenticios locales en relación con los tumores del tubo digestivo.

Necesidades

- Visita de técnicos franceses. Se sugiere la visita de Mme. Sancho para el primer semestre de 1987, contando con su aprobación (se adjunta carta).



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afilada a la Unión Internacional contra el Cáncer
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

- Aporte de material científico.
- Elaboración de programas cooperativos.
- Pasantías de docentes de la Cátedra de Oncología Clínica por el Centro de Intercambio.

Estas dos líneas se inscriben en el Proyecto multidisciplinario sobre cáncer que tiene la Universidad de la República en sus ítems: 3, 4.1 y 4.2, 5.2 a 5.12, 6.1.

ANEXO 4. Unidad de Quimioterapia de Montevideo

UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE MONTEVIDEO
PARA LAS LEUCEMIAS Y HEMATOSARCOMAS
Costa Rica 2066 – 501367.

HOSPITAL DE CLINICAS DR. MANUEL QUINTELA

INTEGRANTES DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE MONTEVIDEO

CLÍNICA MÉDICA 1:

Prof. C. OEHNINGER: Dr. E. Lasalvia/ Dr. A. Viola/ Dr. C. Garbino

CLÍNICA MÉDICA A:

PROF. M. FERRARI: Dr. R. De Bellis/ Dra. M. N. De Tavella/ Dra. M. Nese.

CLINICA SEMIOLÓGICA D

PROF. J BOUTON: Dr. G. Dighiero/ Dr. E. Bodega/ Dra. A. Otero.

CLINICA MÉDICA 2

PROF. A MORQUIO: Dr. I. M. Musé/Dr. E. Nuñez/Dr. A. Paz.

CLÍNICA MÉDICA

PROF. MALOSETTI: Dra. L. Gherzi

CLÍNICA PEDIÁTRICA P. VISCA

PROF. PORTILLO: Dra. R. Goluboff De Milies/Dra. A. Olivenstein De Ríos /
Dr. Daniel Pieri.

CLÍNICA PEDIÁTRICA H. PEREIRA ROSSELL

PROF. D. FONSECA: Dr. J. Lorenzo/Dr. N. Temesio/Dr. W. Giguens.

INSTITUTO DE RADIOLOGÍA DEL H. P. ROSSELL

Director R. Parada: Dr. F. Leborgne, Dr. J.H. Leborgne, Dr. L. Barlocchi.

SERVICIO DE RADIOTERAPIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Prof. H. Kasdorf: Dr. T. Vazquez, Dra. P. Schroeder.

SERVICIO DE PEDIATRÍA "C" DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, HOSPITAL PEDRO VISCA

Jefe DR. H. MOURIGAN: Dra. Gloria Ruocco.

SERVICIO DE PEDIATRÍA "B" DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, HOSPITAL PEDRO VISCA

Jefe DR. M. E. MANTERO

UNIDAD DE TRATAMIENTO DE MONTEVIDEO

ORGANIGRAMA

COORDINADOR GENERAL:	DR. PIERRE GIBERT
COORDINADOR DE TURNO:	Rotatorio entre los integrantes de la Unidad (mensual)
COMISIÓN PERMANENTE:	DR. ALBERTO VIOLA DR. ROBERTO DE BELLIS DR. TABARÉ VAZQUEZ DR. WASHINGTON GIGUENS DR. FELIX LEBORGNE DR. GUILLERMO DIGHIERO DR. MIGUEL MUSÉ
COMITÉ DE CITOLOGÍA	DR. PEDRO PASEYRO DR. EXEQUIEL NUÑEZ DR. GUILLERMO DIGHIERO DRA. NELLY TEMESIO DR. ROBERTO DE BELLIS DR. LUCAS ACOSTA DR. DANIEL PIERI
COMITÉ DE ANATOMÍA PATOLÓGICA:	DR. WALTER ACOSTA FERREIRA DR. EDUARDO DE STEFANI DR. LUIS FALCONI DR. JULIO DE LOS SANTOS DR. CARLOS PISSAROZZA DRA. MARIA IRAOLA
COMITÉ DE RADIOTERAPIA:	DR. TABARÉ VAZQUEZ DR. FELIX LEBORGNE
COMITÉ DE HEMOTERAPIA:	DR. VICTOR VILA DR. G. LOPEZ
SECRETARIA ADMINISTRATIVA:	BR. MIGUEL E. MESTRE BR. AIDA LAPIQUE DE MESTRE

REGLAMENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL STOCK DE MEDICAMENTOS

PUNTO 1ro.): PARA TENER DERECHO A ESTOS MEDICAMENTOS EL ENFERMO DEBE: a) ser tratado de acuerdo al protocolo adoptado por la Unidad de Tratamiento. b) estar registrado en la Unidad para lo cual es indispensable que se entregue a la Secretaría un resumen de la historia clínica, ser aceptado el caso por la Unidad (control de exámenes, láminas vistas por dos integrantes como mínimo del Comité de Citología o Anatomía Patológica según corresponda).

PUNTO 2do.): SE ENTREGAN LOS MEDICAMENTOS CONTRA UNA RECETA DONDE DEBERÁN CONSTAN CON CLARIDAD:

- Nombre del enfermo
- No. de Registro de la Unidad (otorgados al ser aceptado)
- Servicio del cual procede
- Peso y superficie corporal
- No. De Anatomía Patológica (linfomas)
- Especificar si es el primer pedido (de lo contrario, fecha del último control en la Unidad).
- Medicamento solicitado
- Firma del Médico solicitante.

PUNTO 3°.): LAS DROGAS ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE ACONDICIONADAS EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO QUE FUNCIONA EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS. Tel. directo: 40-54-21. Tel Interno:320.

SE PODRÁN OBTENER DICHAS DROGAS EN EL LUGAR PRECITADO EN LOS SIGUIENTES DÍAS Y HORAS: LUNES Y VIERNES: de 16 a 19 hs.

MARTES: de 9 a 12 hs.

IMPORTANTE: La reposición de estos medicamentos será en todos los casos estrictamente voluntaria, recordando que cada medicamento repuesto posibilitará el tratamiento de un nuevo enfermo. Por lo cual se solicita a los médicos tratantes hacer todo lo posible en este sentido. La omisión de cualquiera de los requisitos establecidos eximirá de responsabilidad a los Encargados de Distribución, NO SOLICITE en consecuencia medicamentos si el caso no reúne las condiciones.

ANEXO 5. Reestructura del Departamento de Oncología



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n. - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

Montevideo, 21 de junio de 1985.

A la Comisión de
Estructura Docente
Presante

De nuestra mayor consideración:

De acuerdo a vuestra solicitud de sugerencias para una propuesta tentativa de futura organización de este Departamento, deseamos consignar algunos hechos de particular relevancia:

Las sugerencias presentadas en este informe fueron tomadas en reunión con la mayoría del personal docente titular e interino del Departamento, dejando especial constancia que el Encargado Interino entiende que éstas, antes de ser tomadas para una resolución definitiva deberían de contar con el asentimiento del Catedrático definitivo que en forma titular comanda los destinos futuros del mismo.

Que la reestructuración se basa fundamentalmente en un hecho princeps, que es la reestructura y el concepto del Postgrade que la Facultad forma para este Departamento, es decir, hasta ahora el Postgrade que existe es el de Médico Radioterapeuta. El mismo tiene un ámbito de trabajo enormemente reducido ya que sólo puede encontrar actividad como tal en el Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina, en el Instituto de Oncología del M.S.P., en el Servicio de Radioterapia del Hospital Pereira Rossell, y en cinco consultorios particulares de Radioterapia, de los cuales tres funcionan en Montevideo y uno en la ciudad de Salto y otro en la ciudad de San Carlos, plazas absolutamente insuficientes para absorber al número de radioterapeutas que se forman.

Por otra parte, la asistencia mutua y los servicios médicos de diversas instituciones estatales y privadas no cuentan con equipamiento para la administración de tratamientos de radioterapia, siendo los pacientes de estos establecimientos, enviados para el mismo a los servicios arriba mencionados.

Desde hace unos años ha aparecido en el mercado de la actividad médica, el oncólogo médico, que, hasta el momento es fruto de una inquietud personal y su formación es la de un autodidacta, ya que se dió el poco entendible hecho de que se creara la Cátedra de Oncología sin que paralelamente se creara el curso de Postgrade correspondiente. Deseamos dejar constancia que el actual Encargado de la Dirección del Departamento presentó un proyecto, que fue discutido con el personal de la Cátedra cuando en la época en que todavía cumplíamos funciones como Prof. Agdo. en el Departamento de Oncología y que nunca tuvo andamiento. Esta situación crea en la práctica una tremenda injusticia y es que por razones de denominación, el postgrade de Radioterapia a pesar de tener una importante formación oncológica, corre en total desventaja con quien se autotitula médico oncólogo, en la aspiración de cargos en la actividad mutua o privada.

Pensando precisamente en una reestructura del postgrade que permita la producción de un especialista con una formación oncológica integral, que pueda terminar como un oncólogo ambivalente o, como otra opción un oncólogo con una muy buena formación general inicial que pueda subspecializarse al final del postgrade en oncólogo médico u oncólogo radioterapeuta, pero, poniéndolo en condiciones aptas de poder aspirar a los eventuales cargos que el mercado ofrece bajo el pedido de médico oncólogo.



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n. - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

//

En función de los mismos criterios, es que una reestructura tentativa primaria sugerimos la organización de la Cátedra sobre la base de un cargo de entrada como Asistente de Oncología, a quien se le exigirá en las pruebas del Concurso, una formación universal desde el punto de vista oncológico, es decir, conocimientos básicos de Patología y Clínica Oncológica, de Radioterapia, Radiobiología, Física de las Radiaciones, así como de Anatomía Patológica, Clínica Médica y Quirúrgica, Farmacología de las drogas antiblasticas, Quimioterapia y Epidemiología Oncológica. No existiendo en el momento en el Servicio, un censo general, sobre si ya, en este momento se puede hacer una matiz de especialización en base a programas de pruebas para orientar con cierta preferencia al cargo de inicio en las dos subespecialidades, de Radioterapia y Oncología Médica. Los números que se barajan serían de 10, 9 u 8 cargos, según se mantenga en la pirámide 2, 3 o 4 cargos de Prof. Agde.

En los grados 3, habría 6 cargos, tres de Radioterapia y tres de Oncología Médica, y con respecto a los Prof. Agregados, serían dos de Oncología Médica y dos de Radioterapia ó dos de Radioterapia y uno de Oncología Médica o eventualmente un cargo de cada especialidad, y un Prof. Director grade cinco.

Esta transformación no exigiría mas que cambios en las denominaciones de los cargos ya existentes que cambiarían al vacar los actuales titulares. A los efectos de poder discutir más profundamente, los dos aspectos que tan intrincadamente se plantean, es decir, el concepto definitivo del producto final de producción de la Cátedra, es decir el especialista en Oncología, y en consecuencia, la organización misma del Departamento, es que solicitamos la benevolencia de la Comisión de Estructura Docente para permitirnos presentar en un plazo de ocho a diez días, el proyecto definitivo.

Como hecho colateral, no discutido en esta carta, deseamos hacer hincapié en la prioritaria necesidad de incrementar, a expensas de una proyección coerdia nada del personal de este Departamento, la enseñanza curricular de la Oncología en las diversas clínicas, por cuanto es indiscutible que la morbilidad por enfermedades neoplásicas en nuestra población, que tiene estadísticamente y con todas las salvedades que los valores manejados puedan tener en cuante a su absoluta veracidad, nos pone en el triste privilegio de ser de los países más afectados por esta patología.

Por otra parte, de todos conocido la importancia que en los resultados terapéuticos tiene la premura del diagnóstico, así como la correcta orientación terapéutica, de donde surge como claro corolario la necesidad de una buena formación básica del médico general en oncología.

Sin más, y quedando a las órdenes de los miembros de esa Comisión, para cualquier ampliación o reunión personal futura con los mismos, los saluda en nombre de todo el personal de la Cátedra, con la consideración más distinguida


Prof. Agde Dr. J.A. Glausiuss
Director Interino.

FACULTAD DE MEDICINA
Hospital de Clínicas
Cátedra y Depto. de Oncología

ANEXO 6. Propuesta de reestructura I



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n. - Tel. 90 21 13 - Montevideo, Uruguay

Montevideo, 1° de julio de 1985.-

Comisión de
Estructura Docente de la
Facultad de Medicina
Presente

De nuestra mayor consideración:

De acuerdo a lo solicitado hemos puesto a consideración del personal docente, asistente a la reunión de discusión, incluso con la presencia de los postgrados, la eventual organización que se le daría a este Departamento.

De la discusión surgen dos esquemas, que tienen en común la distribución de cargos y especialidades desde el Grado 3 al Grado 5, es decir, consideran la posibilidad de igual número de cargos de Grados 3 diversificados para Radioterapia y Oncología Médica, igual número de Grados 4 para esas disciplinas y un Grado 5 que sería ambivalente.

A nivel de Grados 3 en ambos proyectos, se establece la existencia de un Grado 3 con especialidad en Epidemiología, de importante y trascendente función en la enseñanza y en la investigación de la formación oncológica, así como existiría un Grado 4 cuya orientación se determinaría en función de la orientación del Grado 5, es decir, si el Grado 5 es de orientación Radioterápica, éste sería de Oncología Médica y a la inversa.

La diferencia entre ambos proyectos estriban en dos hechos: 1) en la forma de acceder al grado 2, en el primer proyecto, se considera al mismo como de formación ambivalente, es decir, que las pruebas de concurse se harán teniendo en cuenta su formación oncológica general, sus conocimientos en Radioterapia y Oncología Médica, de manera que, en ese escalón, el Grado 2 tenga de inicio una formación oncológica integral y no subespecializada. En el mismo sentido, el proyecto propone la creación por la Cátedra, de un único postgrado con el título de Oncólogo, y con posibilidades de actividad ambivalentes. En el segundo proyecto se propone el ingreso al Grado 2 desde el inicio, diversificado, es decir, que las pruebas se harán para la admisión de igual número de oncólogos, pero ya orientados a la Radioterapia o la Oncología Médica. En este caso la Cátedra tendría un postgrado con un tronco de formación oncológica común, pero diversificado en Oncología Radioterápica y Oncología Médica.

De los asistentes estuvieron de acuerdo por el primer esquema, las siguientes personas: Prof. Agdo. Dr. J.A. Glausius, Prof. Agdo. Dr. M.A. Sica, Prof. Adj. Dr. A. Vassallo, Prof. Adj. Dr. Tabaré Vázquez, Asistente Dr. Pedro Kasdorf, Asistente Dr. S. Leibovici, Asistente Dr. Miguel Torres; y por el segundo: Prof. Agdo. Dr. Carlos Garbino, Prof. Adj. Dr. I. Musé, Prof. Adj. Dr. A. Viola y Asistente Dra. Graciela Sabini; Se adjunta además memorandum presentado por los postgrados.

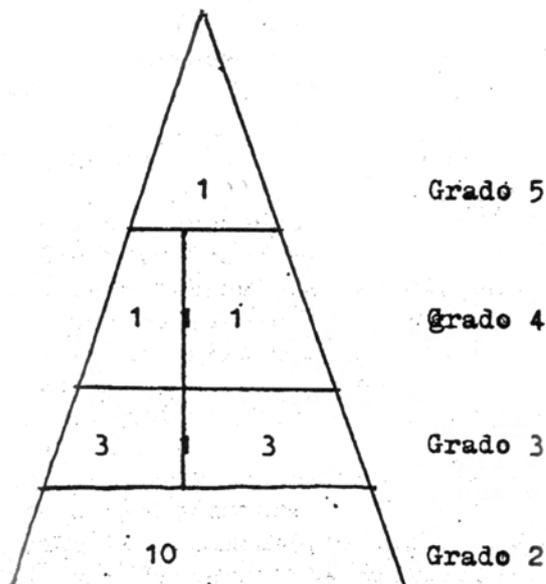
Sin más, saluda atentamente en nombre de todo el personal del Departamento de Oncología.

Prof. Agdo. Dr. J.A. Glausius
Director Interino

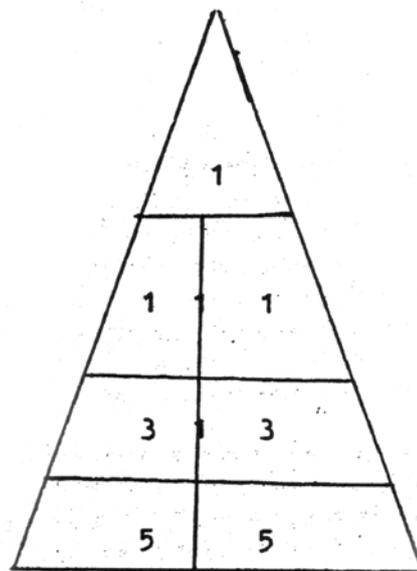


CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n. - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay



Proyecto N° 1, con Postgrado único.



Proyecto N° 2, con Postgrado Diversificado con tronco común.

FACULTAD DE MEDICINA
Hospital de Clínicas
Cátedra y Depto. de Oncología

ANEXO 7.
Propuesta de reestructura II

Montevideo, 12 de agosto de 1985.-

Facultad de Medicina

Sres. Integrantes de la Comisión Asesora de Oncología

Presente.

De nuestra mayor consideración:

Los abajo firmantes, integrantes de la Cátedra de Oncología, elevan a esa Comisión una propuesta de definición y estructura del Dpto de Oncología y de la Especialidad.-

Introducción

Tres hechos fundamentales determinan la vigencia de esta especialidad y su desarrollo en la Facultad de Medicina.-

a- Los altos índices de incidencia y particularmente de mortalidad que tienen las afecciones oncológicas a nivel mundial.

b- La particularidad de que en nuestro país el cáncer es la segunda causa de muerte y que en cifras comparativas corresponde a las más altas a nivel mundial, tanto en hombres como en mujeres.

c- El creciente desarrollo de la oncología, tanto en los aspectos básicos como clínicos. En este último campo es claro que los progresos en el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento están reflejándose en un aumento progresivo de los índices de curabilidad de la afección.-

Antecedentes

Desde 1955 la Escuela de Graduados otorga el Certificado de Especialista en Radioterapia, el cual es el único curso de /

post-grado que se realiza en la Cátedra hasta el presente.-

En total, hasta la fecha se han concedido 24 Certificados de Especialistas en Radioterapia, de los cuales 15 por competencia notoria y 9 por cursos.-

Desde la década de 1950 se desarrolla la Radioterapia como un Servicio Especializado, dentro del ámbito de la Clínica Radiológica. Inicialmente este Servicio funcionó en el Instituto de Oncología del Ministerio de Salud Pública y a partir de 1965 se establece en el Hospital de Clínicas.-

En 1975 se crea la Cátedra y el Dpto de Oncología, a partir de la estructura del Servicio de Radioterapia.-

Desde comienzos de 1970 se comienza a desarrollar a nivel mundial y también en nuestro medio la Oncología Médica. Esta es recogida e incorporada dentro de la Cátedra de Oncología, ocupándose progresivamente varios cargos docentes con oncólogos de formación médica exclusiva. Esta situación determina que en el momento actual en la Cátedra existan simultáneamente dos ámbitos, uno de oncología médica y otro de oncología radioterápica, sin que ello modificara el post-grado de la especialidad, que sigue siendo único y de Radioterapia.-

Propuesta de estructura del Dpto. de Oncología

Consideramos que la oncología, especialidad centrada sobre una afección y no sobre un órgano o sistema, constituye en sí un ámbito de confluencia multidisciplinario. En este sentido se reconocen nítidamente la Oncología Radioterápica y la Oncología Médica, a la que se agregarán próximamente la Oncología Pediátrica y Quirúrgica. Ello determina que el desarrollo de //

la especialidad se haga fundamentalmente en forma horizontal y no en base a una macroestructura vertical.-

Tomando en cuenta los hechos señalados y en concordancia con una ya larga experiencia internacional se propone tomar como modelo estructural el de un Departamento con múltiples Servicios o Cátedras, con una Dirección integrada por los grados IV y V de cada especialidad actuando en forma conjunta y con un Director rotativo.-

En una primera etapa se desarrollaría dos pilares, un Servicio de Oncología Radioterápica y otro de Oncología Médica. Esto permitiría, utilizando la misma planta física, el mismo apoyo administrativo y de equipamiento, así como los cargos docentes ya existentes, desarrollar en forma paralela, independiente pero interrelacionadas, dos ramas de la Oncología.-

Actualmente la Cátedra de Oncología tiene 19 cargos docentes rentados, lo que permitiría conformar una doble pirámide estructural, simétrica, con la sola creación de un nuevo cargo. De esa manera se podría contar con un grado V, dos grados IV, tres grados III y cuatro grados II en cada una de las nuevas estructuras oncológicas, una Médica y otra Radioterápica. Todos los cargos deberán inicialmente tener idéntico horario, sean 20 o 24 hs. semanales.-

Esta definición estructural permitirá sumar esfuerzos en torno a la enfermedad oncológica, respetando la individualidad técnica de cada una de las ramas y estimulando su superación. En el mismo sentido se ampliarían las posibilidades asistenciales y docentes, incorporando la especialidad a la enseñan- //

za de pre-grado y diversificando su post-grado.-

El modelo propuesto permite, por crecimiento lateral, tipo modular, incorporar otras especialidades como la Oncología Pediátrica y Quirúrgica, con los mismos caracteres estructurales y con idéntica ubicación jerárquica.-

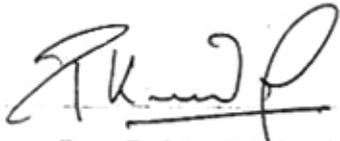
Propuesta de Post Grado

Concebida así la especialidad y el Dpto de Oncología, el post-grado deberá contar con un curriculum inicial, común para todas las ramas, tomando como base los aspectos oncológicos generales, seguido de un desarrollo curricular específico, lo que determinará la diferenciación del post-grado en Oncólogos Radioterapeutas, Oncólogos Médicos y, en un futuro cercano, el de otros especialistas oncológicos.-

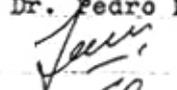
Con un enfoque multidisciplinario y con el ánimo de integrar y ampliar el marco de la especialidad es que hacemos llegar a esa Comisión nuestra propuesta. Ella se inspira en la experiencia de otros países, adaptándola a nuestro medio. Recogemos el largo esfuerzo de las generaciones que nos precedieron con el compromiso de superar obstáculos y proyectar la Oncología hacia el futuro, con un enfoque moderno, dinámico y creador.-

Sin otro particular los saludamos a Uds. con nuestra más alta consideración y estima.-

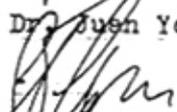
Jabará Vázquez
Dr. Jabará Vázquez y secretario del Dr. Ignacio M. Musé
Miguel Torres
Dr. Miguel Torres
Alberto Viola Alles
Dr. Alberto Viola Alles



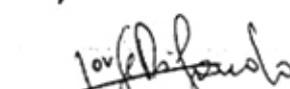
Dr. Pedro Kasdorf



Dr. Juan Yovarone



Dr. Sergio Fleginsky



Dr. Jorge Di Landre



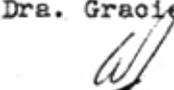
Dra. Alicia Ferraro



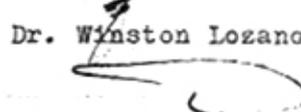
Dra: Maria Echenique



Dra. Graciela Sabini



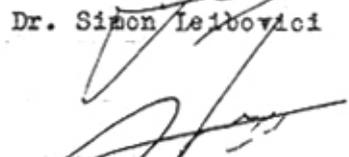
Dr. Winston Lozano



Dr. J. Alberto Vassallo



Dr. Simon Leibovici



Dr. Alvaro Luongo

ANEXO 8.

Informe de Comisión Asesora sobre Reestructura del Depto. de Oncología

Montevideo, 27 de setiembre de 1985.-

Sr: Decano de la Facultad de Medicina
Prof.Dr: Pablo Carlevare

Presente:

De mi mayor consideración:

La comisión asesora designada por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, para estudiar la estructura actual y eventuales modificaciones futuras de la Cátedra de Oncología ha resuelto por unanimidad de sus miembros lo siguiente:

1º- Que como preceptivamente se establece en la resolución del Consejo, ha recibido esta comisión un proyecto redactado y firmado por todos los decentes del Departamento de Oncología.-

2º-Que de su estudio, en lo referente a aspectos generales del problema, puede expresar lo siguiente:

(A) Que comprende los fundamentos conceptuales de los decentes de Oncología, individualizando a esta disciplina como una especialidad desde el punto de vista asistencial docente y de investigación.-

(B) Que existe un Departamento de Oncología con excelente instrumental, planta física y personal docente con Oncólogos Médicos y Radioterapeutas, por lo cual es beneficioso aprovechar la capacidad instalada.-

(C) Que las Direcciones del Departamento deben ser desempeñadas por Oncólogos Médicos y Radioterapeutas de igual nivel jerárquico. Que la detención Docente de ambas ramas de la Oncología debe ser equivalente, compartiendo el criterio de definición estructural expuesta por los Decentes actuales del Departamento de Oncología.

(D) Que la Dirección general del Departamento debe ser desempeñada en forma alternada por Oncólogos Médicos y Radioterapeutas de igual jerarquía, solución que se ha puesto en práctica desde hace años en otros organismos de la Facultad de Medicina.

(E) Es opinión de esta Comisión que la Escuela de Graduados otorga certificados de Oncólogos Médicos y Oncólogos Radioterapeutas.-

(F) Es también de opinión de esta Comisión que será indispensable la interrelación recíproca de los Departamentos con las demás Cátedras, tanto en la asistencia como docencia e investigación. Se adjunta informe del Dpto.

Aprovechamos la oportunidad para saludar al Sr: Decano muy atte.

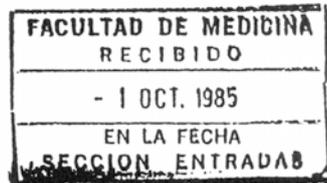
Prof. Hector Rozada

Prof. Julio Priano

Prof. Adolfo Merquie

Prof. Leandro Zubizarre

Prof. Miguel Cat



ANEXO 9.
Re-estructura del Depto. de Oncología y
creación de la Oncología Médica

214
 calón



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
 FACULTAD DE MEDICINA



A. n. N° 007458

ANTECEDE	N°	d	2	0	8	2	3	1
SERIE		mo	los	ces	odo	los	tes	mo

Montevideo, 17 de julio de 1986.

El Consejo de la Facultad de Medicina, resuelve:
 (resolución N° 9)

Visto el informe de la Comisión Asesora designada para estudiar la procedencia de mantener una estructura diferenciada en Oncología; atento al criterio general de este Consejo en el sentido de propender al mayor grado de integración funcional de las estructuras afines de la Facultad, puesto que ello genera el máximo rendimiento de todos los aspectos de funcionamiento de los servicios, el Consejo de la Facultad resuelve:

1) Proceder al reconocimiento de la existencia de un Departamento de Oncología, que constará de dos estructuras diferenciadas e interrelacionadas, una de las cuales será de Oncología Clínica y la otra, de Radioterapia.

(10 en 10, unanimidad)

2) El Departamento de Oncología, a su vez, mantendrá estrechas relaciones de coordinación de su programa docente (enseñanza de pre y post-grado, asistencia e investigación) con otras clínicas y departamentos del Hospital directamente vinculados a dicha especialidad, y muy especialmente, con el Depto. de Anatomía Patológica, con el Laboratorio Clínico, con las

SIGUE	Nº	—	10	6	5	9	1	0
Serie		—	Clus	in	citas	sur	mo	les

Clínicas Quirúrgicas generales de la Facultad y la futura estructura que las coordine, y con las Clínicas de Especialidades.

Asimismo, coordinará sus programas con el Instituto de Pediatría "Dr. Luis Morquio" y con los Departamentos de materias básicas (Biofísica, Bioquímica, Histología, Farmacología, Genética, etc.) que desarrollen programas de investigación afines, así como con el Depto. de Medicina Preventiva y Social y el equipo docente de Psicología Médica.

(10 en 10, unanimidad)

3) Las estructuras de Oncología Clínica y Radio-terapia constarán, ambas, de un grado 5, dos grados 4, tres grados 3, y cuatro grados 2.

(7 en 10, mayoría)

4) El Departamento de Oncología será administrado por un órgano colegiado integrado por los grados 5 y 4 de las estructuras que lo conforman, alternando los grados 5 la representación del órgano colegiado por períodos de dos años.

(10 en 10, unanimidad)

5) Proceder al llamado a la provisión titular de los cargos de grados 5 y 4 del Depto. de Oncología.

(10 en 10, unanimidad)

15
Quince



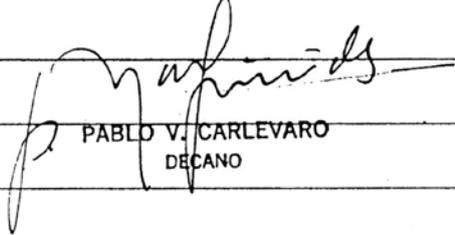
A. ñ. N° 065910



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

ANTECEDE	N.º	-	0	0	2	4	5	8
SERIE		-	Cero	Cero	dos	cuatro	cinco	ocho

Comuníquese, pase a Sección Concursos a sus efectos y posteriormente pase a la Comisión de Reglamento.


PABLO V. CARLEVARO
DECANO

ANEXO 10.

Docentes y Residentes del Servicio de Oncología Clínica



SERVICIO DE ONCOLOGIA CLINICA Facultad de Medicina – Universidad de la República

EX DOCENTES TITULARES:

Dra. GRACIELA SABINI Profesora	Dr. GASPAR CATALA Profesor Adjunto	1/88	10/88
Dra. LUCIA DELGADO Profesora Agregada	Dr. WALTER PORTA Asistente	4/87	3/90
Dr. MARIO VARANGOT Profesor Agregado	Dr. ROBERTO NOTEJANE Asistente	4/87	3/93
Dr. ROBINSON RODRIGUEZ Profesor Adjunto	Dr. ALFIO OTTATI Profesor Adjunto	4/89	3/97
Dr. GABRIEL KRYGIER Profesor Adjunto	Dra. SILVANA SIGNORELLI Asistente	5/91	4/97
Dr. LYBER SALDOMBIDE Profesor Adjunto	Dr. ROBERTO LEVIN Asistente/Profesor Adjunto	4/90	6/02
Dr. RODRIGO FRESCO Asistente	Dr. PLINIO FERNANDEZ Asistente	4/97	4/03
Dra. ADRIANA CÓRDOBA Asistente	Dr. IGNACIO M. MUSE Profesor	10/87	10/04
Dra. CECILIA CASTILLO Asistente	Dr. ALBERTO VIOLA Profesor Agregado	10/87	2/05
Dra. GUIANEYA SANTANDER Asistente	Dr. ROBINSON RODRIGUEZ Asistente/Profesos Adjunto	1/95	3/08
Dr. DIEGO TOUYA Asistente	Dra. SANDRA CATALDI Asistente	4/02	3/08

EX DOCENTES INTERINOS:

Dr. WILSON GOLOMAR Asistente	7/90	4/91
Dr. Simon LEIBOVICI Prof. Adjunto	12/87	12/93

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n – CP. 11600
Montevideo – Uruguay
éfono – Fax: (598-2) 487 20 75
E-mail: onco_cli@hc.edu.uy

Febrero, 2010



SERVICIO DE ONCOLOGIA CLINICA

Facultad de Medicina – Universidad de la República

RESIDENTES DE ONCOLOGIA MEDICA

Dra. GRACIELA SABINI
Profesora

Dra. LUCIA DELGADO
Profesora Agregada

Dr. MARIO VARANGOT
Profesor Agregado

Dr. ROBINSON RODRIGUEZ
Profesor Adjunto

Dr. GABRIEL KRYGIER
Profesor Adjunto

Dr. LYBER SALDOMBIDE
Profesor Adjunto

Dr. RODRIGO FRESCO
Asistente

Dra. ADRIANA CÓRDOBA
Asistente

Dra. CECILIA CASTILLO
Asistente

Dra. GUIANEYA SANTANDER
Asistente

Dr. DIEGO TOUYA
Asistente

SERVICIO DE ONCOLOGIA CLINICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

1993 Dr. Jorge Buglione
1994 Dr. Plinio Fernández
1995 Dra. Yashmín Afonzo
1996 Dra. Sandra Cataldi
1997 Dra. Patricia Banchemo
1998 Dra. Lilitana Suárez
1999 Dra. Karina Lombardo
2000 Dr. Rodrigo Fresco
2000 Dra. Gloria Roldán
2001 Dra. Alejandra Sosa
2002 Dra. Cecilia Castillo
2003 Dra. Adriana Della Valle
2004 Dra. Guianeya Santander
2005 Dra. Andrea Blanco
2006 Dra. Andrea Martínez
2007 Dra. Natalia Camejo
2008 Dr. Franco Xavier
2009 Dra. María Guernina
2009 Dr. Gonzalo Spera
2010 Dra. María F. Leyes

CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL – ASSE

2009 Dra. Jennifer Gibbons

INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA - ASSE

1993 Dr. Gabriel Krygier
1994 Dra. Alicia Palma
1995 Dra. Graciela Reyes
1996 Dra. Silvia Melgar
1997 Dr. Eduardo Lasalvia
1998 Dra. Adriana Córdoba
2006 Dra. Silvina Heinzen
2007 Dra. Lilitana Ferrero
2008 Dr. Luis Ubillos
2009 Dr. Sebastián Ximenez
2009 Dr. Daniel Raggio

DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA MEDICA DEL CASMU

1999 Dr. Humberto Mazzotti
2000 Dra. Verónica Terzief
2001 Dr. Alvaro Vázquez
2002 Dr. Mauricio Cuello
2003 Dra. Elena Laureiro
2004 Dra. Carina Musetti
2005 Dr. Diego Touya
2006 Dra. Mijal Wolaj
2007 Dr. Carlos Meyer
2008 Dra. Valeria González

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n – CP. 11600
Montevideo – Uruguay
éfono – Fax: (598-2) 487 20 75
E-mail: onco_cli@hc.edu.uy

Febrero, 2010

ANEXO 11.
 Postgrados 1985-2004. Árbol Oncológico



Creación: Dra. Marisa Fazzino

ANEXO 12.
Docencia de pre-grado



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

6 de marzo de 1986

Sr. Coordinador del CICLIPA
Dr. Dante Petruccelli
Presente.

De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo oportunamente solicitado por Ud., elevamos nuestra propuesta de participación en el Ciclo que Ud. coordina.

Hasta el presente, la Cátedra de Oncología no ha tenido ninguna participación orgánica en la docencia clínica de pregrado. Como es evidente, ello determina un déficit en la formación del estudiante en los aspectos oncológicos básicos, tanto de la clínica como de la patología neoplásica, lo que se traduce finalmente en un médico con insuficiente capacitación en el manejo de esta enfermedad. Es posible que ello sea uno de los factores responsables de los altos índices de mortalidad oncológica de nuestro país, el que ocupa actualmente los primeros lugares a nivel mundial.

En hoja adjunta se aprecia el valor que le asignamos a la formación oncológica del médico general y su impacto en la corrección de la realidad actual.

La frecuencia de la enfermedad neoplásica y su particular gravedad hace que ella sea la responsable de 6.000 defunciones anuales en nuestro país y que ocupe el segundo lugar como causa de muerte en nuestra población. Si bien por su frecuencia el estudiante tiene oportunidad de ver la patología neoplásica en las distintas clínicas generales y de especialidades a las que asiste, su contacto con la misma es fragmentario y parcializado.

Esta Cátedra comparte el criterio que las especialidades deben confluir en las clínicas generales, como forma de integrar y hacer posible la docencia de pregrado en forma óptima. En tal sentido disponemos de personal docente suficiente para participar en la docencia del CICLIPA en el ámbito del Hospital de Clínicas, tanto en los aspectos clínicos como patológicos que se tratan en las clínicas generales. La colaboración docente en los hospitales del Ministerio de Salud Pública son una aspiración prioritaria, pero por el momento ello no es prácticamente posible.



CATEDRA Y DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA
Afiliada a la Unión Internacional contra el Cáncer

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n - Tel. 80 21 13 - Montevideo, Uruguay

6 de marzo de 1986

-2-

No obstante todo lo anterior, esta Cátedra entiende que la enseñanza de la clínica oncológica se debería complementar con un breve pasaje por el Departamento de Oncología. El tiempo mínimo para cada grupo sería de 12 horas distribuidas de acuerdo al plan que oportunamente se realice con las restantes especialidades.

Este pasaje permitiría mostrarle al estudiante los aspectos prácticos de la realización de los planes terapéuticos, su elaboración e integración, así como los aspectos elementales específicos de la ejecución de la quimio y radioterapia. Durante esta estadía se complementarían la formación en aspectos epidemiológicos, clínicos, registro de tumores y seguimiento de enfermos, así como sobre los perfiles biológicos más destacados de la enfermedad neoplásica considerada globalmente.

Quedando enteramente a las órdenes del Sr. Coordinador para definir más precisamente nuestra participación y a la espera de sus valiosas sugerencias, saluda a Ud. muy atentamente,

Prof. Dr. Ignacio M. Musé
Director Interino

IMM/dsp

ANEXO 13.

Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer Acta 1, constitución; Acta 26, organización

COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

ACTA No. 1 - En Montevideo, el día veinte de marzo de mil novecientos noventa y uno, se reúnen en la Sala de Comisiones del Ministerio de Salud Pública, los integrantes de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, designados por Resolución del Poder Ejecutivo Nº 32/91 de fecha 14 de febrero de 1991.

Asisten: Arq. Walter PINTOS RISSO, en calidad de Presidente, Prof. Dr. Ignacio MUSE, Dr. Jesús VAZQUEZ, Dr. Juan A. VASALLO, Dr. José SILVA UBIRIA, Dr. Yamandú SICA BLANCO. Ausente: Dr. Robert LONG, delegado por la Federación Médica del Interior. - - - - -

El Arq. Pintos Risso inicia la sesión expresando su deseo de que esta Comisión pueda culminar su gestión con éxito. Para ello la misma deberá desarrollar programas de prevención y educación, así como tratar y rehabilitar a las personas afectadas de cáncer. Para ello es fundamental el aporte de ideas de todos los miembros de la comisión para iniciar y encauzar esta lucha. - - - - -

1) Funcionamiento de la Comisión. Se resuelve que la Comisión sesionará una vez por semana, estableciéndose como lugar y fecha de reunión los días jueves a las 19 horas en la Sala de Comisiones del Ministerio de Salud Pública en el segundo piso (Oficina 213). - - - - -

2) Autoridades de la Comisión. Se resuelve nombrar al Prof. Dr. Ignacio Musé en calidad de Vice Presidente y al Dr. Jesús Vazquez en calidad de Secretario. - - - - -

3) Nombrar un abogado y un contador. Se plantea la necesidad de contar con un abogado y un contador, los que deberán brindar el



asesoramiento legal y financiero respectivamente. En este acto se propone al Dr. Migue Toma como Asesor Legal, quien ha trabajado en la elaboración de la ley. **Se resuelve** consultar a dicho profesional e invitarlo a asistir en la próxima reunión. Además proponer en la misma el nombre de un Contador para cumplir todas las gestiones económico-financieras. - - - - -

4) **Se resuelve** cursar nota al Ministerio de Economía y Finanzas para que ésta Comisión disponga de los fondos para el inicio de la Cruzada contra el Cáncer, autorizada por el artículo 10 de la Ley 16.097 del 29 de octubre de 1989.- - - - -

5) **Se resuelve** solicitar audiencia a la Presidencia de la República para saludar al Sr. Presidente e informarle sobre la gestión que se inicia.- - - - -

6) **Se resuelve** encomendar al Dr. Jesús Vázquez la difusión de la gestión de esta Comisión, dando cuenta de sus competencias, lugar de funcionamiento, etc., cursando notas a todas aquellas instituciones relacionadas con esta actividad. - - - - -

Esta difusión se llevará a cabo cuando se concreten los datos a incluir en la nota. - - - - -

7) El Arq. Pintos Risso propone que para la próxima reunión todos los integrantes aporten ideas sobre como alcanzar la Cruzada Nacional para prevenir este mal. Sugiere dirigirse a dos sectores: a los fumadores y a las mujeres ya que los índices más altos de esta enfermedad se dan en cáncer de pulmón y mamas. El Dr. Jesús Vazquez sugiere que se podría apuntar a tres aspectos fundamentales: prevención, investigación y apoyo directo a la



asistencia. - - - - -

Luego de un intercambio de ideas entre los miembros de la Comisión; **se resuelve:** apelar a los medios de comunicación, pidiendo una tarifa especial para realizar la campaña educativa y de prevención, e iniciarla con una conferencia de prensa que se convocará el día que sea concedida la audiencia por la Presidencia de la República. - - - - -

8) Todas las resoluciones fueron adoptadas por unanimidad. - - -

Y no siendo para más, se levanta la sesión. - - - - -



Dr. Jesús Vazquez
Secretario



Arq. Walter Pintos Risso
Presidente

COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

Acta No. 26.- En Montevideo, el día treinta de setiembre de mil novecientos noventa y uno, se reúnen en la Sala de Reuniones de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, sus integrantes designados por Resolución No. 32 del Poder Ejecutivo del 14.02.91.-----

Asisten: Prof. Dr. Ignacio Musé, Dr. Jesús Vázquez, Dr. José Silva Ubiría, Prof. Dr. Yamandú Sica Blanco y Dr. Juan A. Vassallo. En uso de licencia: Arq. Walter Pintos Risso. Ausente: Dr. Robert Long.-----

Durante la sesión se consideraron los siguientes temas:-----

- 1) Aprobación del acta anterior.- Se da lectura al acta de fecha veintitrés de setiembre de mil novecientos noventa y uno, la cual se ratifica y aprueba. -----
- 2) Asuntos entrados.- El Prof. Dr. Ignacio Musé informa que, tal como estaba previsto, se realizó la entrevista con el Vice-Rector de la Universidad de Birmingham y el Director del Hospital de la Universidad de Birmingham en la sede de la Comisión. En esta reunión se informó a los visitantes sobre la naturaleza de esta Comisión y se mostraron interesados en conocer los detalles de la misma, inclusive del punto de vista de la disponibilidad presupuestal. Se solicitó a la Universidad de Birmingham cooperación concreta en dos áreas; una de ellas relativa a la educación poblacional y la otra referente al centro de información en cancerología. En cuanto a la primera de ellas se pidió si fuera posible que la Universidad de Birmingham enviara especialistas por períodos variables de tiempo y en forma cíclica para trabajar en Uruguay, así como la posibilidad de recibir gente de aquí que pudiera ir a trabajar en la especialización del tema. En relación con el centro de información se solicitó el acceso a bancos de datos y otra información que pudieran tener. Como respuesta ofrecieron ya una invitación para dos personas a los efectos de ir a conocer todos los aspectos de funcionamiento y elegir las áreas en que se desea la cooperación, para lo cual la Comisión deberá hacer las designaciones correspondientes. Se solicitó además la posibilidad de que por medio de la Universidad de Birmingham se introdujera a la Comisión en los Estados Unidos en estas dos áreas, para relacionarse fundamentalmente con el Instituto Nacional de Cáncer y la Asociación Americana de Cáncer, que son las dos grandes instituciones que regulan toda la actividad en lo que respecta a educación poblacional. El Prof. Yamandú Sica Blanco agregó que los Profesores invitados solicitaron con determinada urgencia se les enviara un proyecto de objetivos de esta Comisión, para lo cual quedó comprometida la misma. Concuerdia con el Prof. Musé en que debe considerarse que se trató de una reunión muy positiva, y que esto obliga cada vez más a esta Comisión ya que de mantenerse relaciones con instituciones de este tipo

deben darse respuestas acordes con ellas.-----

3) Campaña de Lucha contra el Cáncer.-- El Prof. Dr. Ignacio Musé sugiere enfocar el tema a partir de la voluntad política que se plasmó a través de la Ley en un conjunto normativo que establece determinadas obligaciones y confiere determinado marco de responsabilidades a esta Comisión. Considera que ya determinado el espacio físico y el equipamiento indispensable para comenzar a funcionar, la Comisión deberá encarar la elaboración de propuestas de ejes sobre los cuales, respetando los cometidos y los mandatos que impone la Ley, deberá trazar en forma más definida sus perfiles de acción sobre la base de programas. Una vez establecidos estos programas, fijará las prioridades jerarquizándolos. Cada uno de estos programas irá desarrollándose por su orden, delegando su implementación en aquellas personas que la Comisión contrate para realizar las tareas que se le encomienden. Esto llevará además, a la creación de las unidades que sean necesarias tanto del punto de vista administrativo como de apoyo. Esta es la tarea esencial para la cual entiende han sido designados los miembros de esta Comisión. Considera además, que la Campaña de Lucha contra el Cáncer la constituyen estas líneas programáticas y no sólo la promoción poblacional.-----

El Dr. José Silva Ubiría manifiesta su acuerdo en líneas generales con el planteo realizado por el Prof. Musé, y considera que la Campaña de Lucha contra el Cáncer es cualquier actividad que se promueva en función de los programas que la Comisión estime necesario implementar. Manifiesta no estar de acuerdo con el lanzamiento de una campaña publicitaria y considera más importante hacer una interpretación más genérica de lo que es la campaña.-----

El Dr. Miguel Toma hace una aclaración en el sentido que cuando el legislador se refiere a la campaña lo hace aludiendo al término de Cruzada Nacional contra el Cáncer, y si se lee el contexto del inciso segundo del artículo quinto, implica que se va más allá de una mera campaña publicitaria, lo cual estaría avalando esta posición.--

El Dr. Juan A. Vassallo coincide con el hecho de que la etapa que se tiene por delante es la de la definición de programas. Con respecto a la palabra Cruzada que está inserta en la Ley, considera que no responde en realidad a la problemática real ya que el cáncer es una enfermedad crónica y no puede pensarse en su solución como cruzada sino, y de acuerdo con lo que se dijo anteriormente, a través de la definición y elaboración de programas.-----

El Prof. Yamandú Sica Blanco considera que es necesario aclarar la situación en la que se encuentra la Comisión con la Agencia Auge de Publicidad con respecto a la campaña publicitaria. Paralelamente sostiene que se ha promocionado el aporte en dinero a un reciente evento y que esto no se ha difundido, tomándose la decisión por

conocimiento personal de la situación que se planteó y que ameritaba el apoyo. Pero entiende que para la gente puede no quedar claro, hay quienes no se enteran. Con respecto al primer punto plantea como hecho concreto hablar con la Agencia Auge ya que en un primer momento se les habló de una campaña permanente de la Comisión en el medio, lo cual es un tema a considerar. Sugiere que luego de la presentación de la Comisión debería seguirse con la promoción de cuatro o cinco cosas mientras se van estableciendo los programas.-----

El Prof. Musé entiende que esta Comisión está empezando a caminar y hay una retroalimentación de hechos que debe tomarse por el lado positivo. Considera que hay que aprovechar de alguna manera estas situaciones porque están obligando a esta Comisión a salir y hacer este tipo de cosas. Discrepa con la afirmación de que se están haciendo actividades que no han sido difundidas. Entiende que se han ido apoyando los hechos a medida que han ido apareciendo y se ha hecho la difusión mediante el folleto que se repartió con motivo del Simposio Cáncer donde constan los cometidos entre los que se encuentra el apoyo a este tipo de eventos. En cuanto a la Agencia Auge considera que hay que seguir en la misma línea pero jerarquizando esta actividad dentro del programa que corresponda; Auge es uno de los temas y no debe volcarse a él todo el esfuerzo sino que considera necesario poner un freno a su legítimo interés en actuar para encontrar la situación intermedia como propone el Prof. Sica Blanco.-----

El Dr. Silva Ubiría plantea que está pendiente con la Agencia Auge el tema del logotipo y que debiera definirse.

El Prof. Musé considera que la esencia de la Comisión son sus cometidos y que lo que debe discutirse entre todos son los ejes concretos sobre los cuales se va a trabajar.-----

El Dr. Silva Ubiría declara su total acuerdo con esto y considera que se está frente a una falsa antinomia; entiende que antes de lanzar cualquier cosa debe tenerse el encabezamiento, simplemente para sacarse de arriba ese problema.-----

El Prof. Sica Blanco sugiere pasar a definir en forma primaria los probables programas empezando por lo genérico.-----

El Prof. Musé expone a la Comisión algunos programas sobre los que ha estado pensando, sin orden de prioridad y a los efectos de ir discutiéndolos en conjunto. Entiende que uno de los programas posibles sería el de EDUCACION POBLACIONAL, que tiene a su vez varios aspectos a considerar como ser quiénes lo llevarán a cabo y dónde. El "dónde" podrían ser las áreas de trabajo, las áreas docentes, las áreas de consumo, las áreas de transporte, los centros de salud, los medios de esparcimiento (radio, t.v., etc.); y el "quiénes" podrían ser los voluntarios, los equipos de salud y otros.

Entiende que educar a la población, en esta etapa, es mandarle los mensajes iniciales sobre la existencia de la Comisión y, en principio, alguna información general sobre el cáncer, no particularmente para su prevención o detección. Considera que es un programa de educación que habrá de estudiarse detenidamente. En segundo lugar sugiere un programa de PREVENCIÓN, entendiéndose por éste las acciones que deberá desarrollar la Comisión -no para educar a la población, aunque obviamente se trata de un problema educativo- apuntando a prevenir algunos tipos de cáncer. En lo que ha podido revisar encuentra que hay un par de cosas que se pueden hacer: la prevención de cánceres de tabacodependientes, los temas de la dieta -aunque estos no son tan firmes- y el tema de los hábitos, fundamentalmente hábitos sexuales y la exposición a los rayos solares. Entiende que hay otro gran tema en la prevención que es la quimioprevención, ya sea mediante el uso de los retinoides u otros productos, pero que esta Comisión no los va a poder tomar en forma inmediata. La Comisión podrá elegir algunos de estos programas que podría ser el tabaco o la dieta, o ambos, y aquí podrá intervenir la empresa Auge. Como un tercer programa sugiere lo que es el DIAGNOSTICO POR SCREENING. Este programa entiende merece un análisis profundo ya que hay infinidad de literatura al respecto y habrá que estudiar las áreas de screening para optar si se decide por alguna de ellas. Entiende que puede existir un cuarto programa que podría denominarse DIAGNOSTICO ADECUADO, dirigido fundamentalmente al médico general para asesorarlo a fin de que el diagnóstico no se haga tardíamente. En este programa considera que podría entrar lo que la Ley impone a la Comisión en materia de asesoramiento en la compra de equipos. A su entender, un cuarto programa podría ser de TRATAMIENTO, dentro del cual se incluyen tres subprogramas muy importantes: 1) el tratamiento específico sobre el cual la Comisión deberá definir cómo va a intervenir en él; 2) Un segundo subprograma de tratamiento sintomático de apoyo. Estima que la Comisión tendría que montar un equipo de gente o bien utilizar y apoyar los grupos existentes para atender a este tipo de pacientes. c) Junto con el área de tratamiento sintomático entiende que hay otro subprograma de tratamiento que es el de tratamiento de rehabilitación. Pone como ejemplo el hecho que en nuestro país hay diez osteosarcomas por año, distribuidos en todo el territorio nacional, que afecta a niños en general de menos de quince años. Hace notar que en nuestro país los osteosarcomas se mueren prácticamente todos, mientras en otros países el osteosarcoma se cura en un 90%. Piensa que esto podría mejorarse a través del algún apoyo especial a un programa de tratamiento de osteosarcoma ya que en nuestro país, además de morirse, se los amputa, cosa que en ninguna parte del mundo se justifica más, y esto porque no hay prótesis. Sugiere que la Comisión podría estudiar la compra de diez prótesis. Otro programa que podría

abarcara la Comisión, que podría denominarse de VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, entiende que es el único instrumento de retroalimentación que puede tener la Comisión de sus acciones; que un cambio epidemiológico de alguna de las variables demostraría si las acciones son correctas o no. Para ello sugiere estudiar qué tipo de relación se habrá de mantener con el Registro Nacional de Cáncer, y piensa que el Dr. Vassallo podría generar un área que, dentro de un programa de vigilancia epidemiológica, evalúe las conductas que prevea diseminar esta Comisión a través del cambio de los perfiles epidemiológicos. Otro programa que a su entender es importante es el de un CENTRO DE INFORMACION EN CANCEROLOGIA, programa que ya está en marcha. Considera también importante encarar un programa que podría llamarse de INVESTIGACION y que abarcaría básicamente tres áreas: básica, clínica y epidemiológica. Entiende que esta Comisión tiene que apoyar las áreas que estén haciendo esto. También sugiere como esencial contar con un programa de FORMACION DE RECURSOS HUMANOS Y EDUCACION CONTINUA, coordinando programas de este tipo para el equipo de salud, ya sea mediante la compra de textos, la traída de expertos del exterior y generar además, cada año, un acto de educación continua para médicos, enfermeras, asistentes sociales, etc. Por último entiende que debería agregarse un programa de FINANCIACION Y RECURSOS HUMANOS porque, llegado determinado momento, el funcionamiento de esta Comisión va a requerir otra fuente de financiación además de la que se le asignó por Ley. El análisis de estas líneas de acción es el tema que, a su modo de ver, debe consumir el esfuerzo de los miembros de esta Comisión, y una vez que se tengan definidos los programas, se verá a quiénes se asignará la ejecución de los mismos y se crearán las unidades ejecutoras del Interior.-----

El Prof. Sica Blanco expresa la necesidad de contar con ejecutivos que lleven adelante la acción ya que considera que los miembros de la Comisión son el vértice de la misma y no pueden ser los ejecutantes.-----

El Prof. Musé insiste en que debe seguirse en la elaboración más afinada de estos programas a fin de tener bien claro lo que se quiere hacer y recién después comenzar a buscar quiénes los ejecuten.-----

El Dr. Jesús Vázquez coincide con el Prof. Musé en el sentido que a medida que se van definiendo los distintos programas se va a ir definiendo también el perfil de las personas que se van a necesitar para ejecutarlos.-----

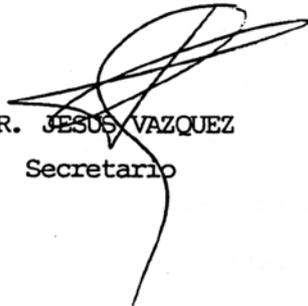
El Prof. Musé entiende que el esfuerzo y la responsabilidad en el diseño de los programas es tarea de los miembros de la Comisión.-----

El Prof. Sica Blanco entiende que se ha ido girando periféricamente al real problema que es el tiempo que se le puede y debe dedicar a esta Comisión. Sugiere que

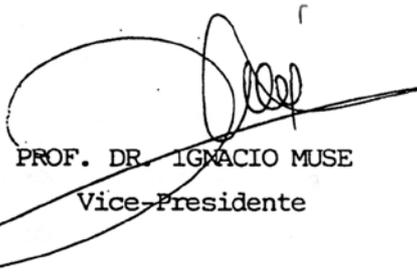
hay que ponerse de acuerdo en que esto no se logra con una reunión semanal.-----

Se resuelve que todos los miembros de la Comisión analicen este esquema provisional a fin de ir modificándolo e incorporándole todos los aspectos que se entiendan necesarios para poder contar con líneas de acción bien definidas que se irán jerarquizando en sucesivas etapas.-----

4) Se deja constancia que todas las resoluciones se adoptaron por unanimidad.-----
Y, no siendo para más, se levanta la sesión.-----



DR. JESUS VAZQUEZ
Secretario



PROF. DR. IGNACIO MUSE
Vice-Presidente

ANEXO 14.

Programa para la formación de recursos humanos en oncología

PROPUESTA DE CREACION DE UN "PROGRAMA PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN ONCOLOGIA"

Los participantes en el curso "Un puente entre la Clínica Oncológica y las Ciencias Básicas", organizado por el Servicio de Oncología Clínica (Facultad de Medicina) y por la Sección Bioquímica del Instituto de Biología (Facultad de Ciencias), luego de constatar la alta receptividad que tuvo el mismo en la colectividad médica y científica de nuestro país, entendemos necesario coordinar los recursos humanos y materiales de que dispone la Universidad de la República y el Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable (IIBCE), para profundizar la formación en Oncología. En ese sentido proponemos la creación de un "Programa para la Formación de Recursos Humanos en Oncología", que posibilite la correcta formación de oncólogos clínicos y de investigadores básicos en la disciplina, así como su interacción.

El Programa estará integrado por todos aquellos Servicios y Laboratorios universitarios y del IIBCE que a nivel clínico o experimental puedan efectuar aportes a la formación oncológica. La coordinación se efectuará con la participación de oncólogos médicos, radioterapeutas, cirujanos, patólogos, epidemiólogos e investigadores básicos. El desarrollo de estos puentes de interacción no implica un cambio en la orientación de la actividad de cada Servicio o Laboratorio, sino un ámbito donde converjan esfuerzos y posibilidades.

El Programa se propone tres objetivos principales:

- 1) Apoyo a la docencia curricular de postgrado en oncología y áreas afines, desarrollando regularmente un curso en el que se desarrolle la problemática del cáncer, en sus aspectos clínicos, celulares y moleculares.
- 2) Formación de oncólogos clínicos con experiencia en trabajos de investigación básica. Se propone que en forma bianual ingresen al programa 4 o 5 estudiantes de postgrado, con el objetivo de desarrollar una formación teórica y experimental vinculada a un proyecto de investigación oncológico. El acceso al trabajo en uno de los laboratorios del Programa se efectuará mediante un llamado a becas y/o a través del concurso de Residente en Oncología.
- 3) Formación de investigadores básicos en Oncología. El Programa seleccionará entre 2 y 3 áreas temáticas de interés para la interacción clínico-básica, sobre las que se llamarán a proyectos de investigación que involucren la formación de recursos humanos a nivel Doctoral. Se fomentarán las formaciones en el exterior vinculadas con temas de la oncología básica no desarrollados aún en el país.

Para el desarrollo y seguimiento de estas actividades, el Programa contará con una Comisión Coordinadora, un Comité Asesor Nacional y un Comité Evaluador internacional, que asesorará sobre las actividades desarrolladas.

A los efectos de instrumentar la creación del "Programa para la Formación de Recursos Humanos en Oncología", los participantes en este curso efectuaremos las gestiones necesarias ante las autoridades de la Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias, Universidad de la República, IIBCE, PEDECIBA y Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.

Montevideo, 15 de octubre de 1993



Dr. Ignacio Musé



Dr. Ricardo Ehrlich



Dr. Guillermo Dighiero

Fabien Calvo

Dr. Fabien Calvo



Dr. Máximo Drets



Dr. Alberto Viola



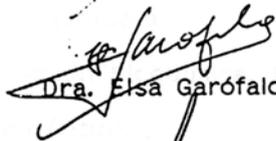
Dr. Eduardo Osinaga

to Dr. Saez

Dra. Simone Saez



Dra. Graciela Sabini



Dra. Elsa Garófalo



Dr. Mario Varangot



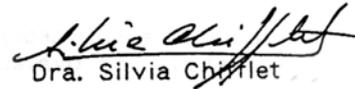
Dr. Alberto Roseto



Dra. Elia Nunes



Dr. Gustavo Folle



Dra. Silvia Chifflet

PROPUESTA DE CREACION DE UN
"PROGRAMA PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN
ONCOLOGIA"

Los participantes en el curso "Un puente entre la Clínica Oncológica y las Ciencias Básicas", organizado por el Servicio de Oncología Clínica (Facultad de Medicina) y por la Sección Bioquímica del Instituto de Biología (Facultad de Ciencias), luego de constatar la alta receptividad que tuvo el mismo en la colectividad médica y científica de nuestro país, entendemos necesario coordinar los recursos humanos y materiales de que dispone la Universidad de la República y el Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable (IIBCE), para profundizar la formación en Oncología. En ese sentido proponemos la creación de un "Programa para la Formación de Recursos Humanos en Oncología", que posibilite la correcta formación de oncólogos clínicos y de investigadores básicos en la disciplina, así como su interacción.

El Programa estará integrado por todos aquellos Servicios y Laboratorios universitarios y del IIBCE que a nivel clínico o experimental puedan efectuar aportes a la formación oncológica. La coordinación se efectuará con la participación de oncólogos médicos, radioterapeutas, cirujanos, patólogos, epidemiólogos e investigadores básicos. El desarrollo de estos puentes de interacción no implica un cambio en la orientación de la actividad de cada Servicio o Laboratorio, sino un ámbito donde converjan esfuerzos y posibilidades.

El Programa se propone tres objetivos principales:

1) Apoyo a la docencia curricular de postgrado en oncología y áreas afines, desarrollando regularmente un curso en el que se desarrolle la problemática del cáncer, en sus aspectos clínicos, celulares y moleculares.

2) Formación de oncólogos clínicos con experiencia en trabajos de investigación básica. Se propone que en forma bianual ingresen al programa 4 o 5 estudiantes de postgrado, con el objetivo de desarrollar una formación teórica y experimental vinculada a un proyecto de investigación oncológico. El acceso al trabajo en uno de los laboratorios del Programa se efectuará mediante un llamado a becas y/o a través del concurso de Residente en Oncología.

3) Formación de investigadores básicos en Oncología. El Programa seleccionará entre 2 y 3 áreas temáticas de interés para la interacción clínico-básica, sobre las que se llamarán a proyectos de investigación que involucren la formación de recursos humanos a nivel Doctoral. Se fomentarán las formaciones en el exterior vinculadas con temas de la oncología básica no desarrollados aún en el país.

Para el desarrollo y seguimiento de estas actividades, el Programa contará con una Comisión Coordinadora, un Comité Asesor Nacional y un Comité Evaluador internacional, que asesorará sobre las actividades desarrolladas.

A los efectos de instrumentar la creación del "Programa para la Formación de Recursos Humanos en Oncología", los participantes en este curso efectuaremos las gestiones necesarias ante las autoridades de la Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias, Universidad de la República, IIBCE, PEDECIBA y Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.

Montevideo, 15 de octubre de 1993


Dr. Ignacio Musé


Dr. Ricardo Ehrlich


Dr. Guillermo Dighiero



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

940748

Sírvase Citar

Montevideo, 16 de noviembre de 1994.

El Consejo de la Facultad de Medicina resuelve:
(resolución Nro. 22)

Atento a lo aconsejado por la Comisión de Enseñanza,
aprobar y apoyar la propuesta de creación de un
"Programa para la formación de recursos humanos en
Oncología Clínica".-

Comuníquese y archívese.-

Montevideo

Comunicado.

28/11/94
437/94

ANEXO 15.

Instituto Nacional del Cáncer, ampliación de planta física

M.S.P.-A.S.S.E.



INSTITUTO NACIONAL
DE ONCOLOGIA

Montevideo, 12 de mayo de 2005

Señores

Dirección de Arquitectura de A.S.S.E

Presente

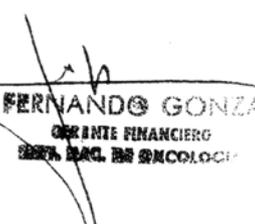
Att: Arq. Beatriz Colombo

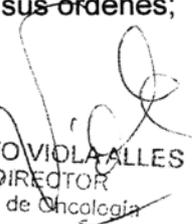
Por la presente, le solicito se autorice realizar un estudio de prefactibilidad para la ampliación de la planta física del Instituto, en base a lo conversado con el arquitecto Denis Tadich, según las siguientes características:

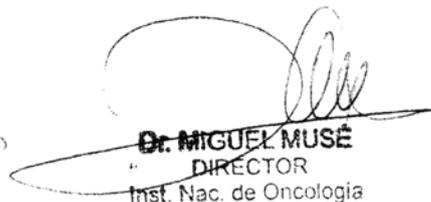
- 50 habitaciones con 2 camas y baño privado : 25 de autocuidado y 25 de internación con enfermería correspondiente.
- Block Quirúrgico y anexo , que conste de dos salas de operación ; para realizar cirugías de complejidad media y baja.
- Cocina y anexos necesaria para abastecer el área de internación
- Sala de estar y cocina para pacientes de autocuidado y familiares
- Farmacia .- (sector de expedición y dosis unitaria)
- Anfiteatro , para aproximadamente 100 personas
- Vestuarios para enfermería
- Cuarto de guardia y anexos

El estudio de referencia tiene como objetivo conformar un insumo para ser integrado en el plan de desarrollo de una política nacional en el área oncológica, a ser presentado oportunamente ante las autoridades Ministeriales para su evaluación definitiva.

Sin otro particular, quedando desde ya a sus órdenes;


Sr. FERNANDO GONZALEZ
GERENTE FINANCIERO
Inst. Nac. de Oncología


Dr. ALBERTO VIOLA ALLES
SUB DIRECTOR
Inst. Nac. de Oncología


Dr. MIGUEL MUSÉ
DIRECTOR
Inst. Nac. de Oncología

Este libro se imprimió
en Imprenta Rojo,
en el mes de Noviembre de 2010.
Euclides Salari 3460 A,
Tel.: 215 24 28 - e-mail: irojo@adinet.com.uy
Dep. Legal: 354.005
