

Eduardo Cáceres Graziani: la cirugía del cáncer es más que una técnica

→ Entrevista por Edgar Palomino Mallqui

Hasta la segunda mitad del siglo pasado en el Perú mucha gente moría por algún tipo de cáncer sin recibir ningún tratamiento especializado. Ante tal panorama, surgió la idea de implementar un innovador Sistema de Residentado Médico en Oncología, iniciativa que fue encabezada por el Dr. Eduardo Cáceres Graziani.

En virtud de la obra de este prestigioso cirujano oncológico, nacido en la ciudad sureña de Chincha, departamento de Ica, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) lleva su nombre y este año ha sido designado como director emérito de este nosocomio. "Es un reconocimiento a su larga trayectoria y a la esforzada labor de este ilustre cirujano", afirma al respecto el Dr. Carlos Vallejos Sologuren, director general de INEN.

En este diálogo abordamos su trayectoria profesional, sus aportes en la creación del Sistema de Residentado Médico en Oncología y en la reestructuración de lo que ahora es el INEN, considerado como uno de los mejores centros del cáncer en Sudamérica.

¿Dr. Eduardo Cáceres cómo nace su inclinación por la oncología?

EDUARDO CÁCERES Siempre quise ser médico, aunque alguna vez también pensaba ser ingeniero. Siendo adolescente tomé la decisión de estudiar Medicina y al terminarla (UNMSM, 1943)

me decidí por la oncología. Mi interés surgió a raíz de una conferencia sobre el cáncer gástrico (1942) que escuché al Dr. George T. Pack, quien fue mi paradigma y tuve la suerte de trabajar con él. Me inculcó que la cirugía del cáncer no era una técnica sino una filosofía, que sólo se podía aprender en un hospital de cáncer.

¿Y aquí en el Perú, quiénes influyeron en su formación profesional?

EDUARDO CÁCERES Desde que cursaba el tercer año de medicina iba a trabajar, durante las vacaciones, en la Sala "Santo Domingo" del Hospital Dos de Mayo. Recuerdo las enseñanzas de Guillermo Gastañeta y Luis de La Puente, destacados médicos. Mi entrenamiento en cirugía oncológica lo efectué en el extranjero (1943), cuando me fui a Estados Unidos. Estuve nueve años ahí.

¿Quién lo convenció de regresar al país para impulsar el cambio del INEN?

EDUARDO CÁCERES Yo era profesor de cancerología en la Universidad de Cornell y médico staff



La escuela oncológica peruana está creada en relación a nuestras necesidades y capacidades para manejar el cáncer

del Memorial Hospital de Nueva York. Fui el único latino que había logrado ese puesto incluso pensaba nacionalizarme estadounidense. Cuando trabajaba en Norteamérica, un médico peruano fue al Memorial Hospital y me vio trabajar, le impresionó lo que hacía. A su retorno habló con el Dr. Edgardo Rebagliatti Martins, quien era el ministro de Salud de esa época. Luego, la máxima autoridad del Sector pasó por Nueva York (1951) y me dijo: "He escuchado muy buenas cosas de usted y quisiera que vuelva al Perú a reorganizar el Instituto del Cáncer". Su planteamiento me tomó por sorpresa porque yo me había establecido en Estados Unidos. Vine por una semana, regresé a Nueva York, y seis meses después me vine a trabajar a Lima.

¿Desde esas épocas hasta nuestros días, cómo observa el avance de la ciencia oncológica?

EDUARDO CÁCERES En los últimos diez años, especialmente, se han experimentado notables avances. En ese lapso se ha avanzado más que en el resto del tiempo debido principalmente al avance de la tecnología. Eso nos ha permitido hacer lo que antes no se podía hacer en la oncología.

¿Existe una escuela o corriente oncológica propia?

EDUARDO CÁCERES La escuela oncológica peruana está creada en relación a nuestras necesidades y capacidades para manejar el cán-

En Perú tenemos el mejor hospital de la región y de muchos lugares de Estados Unidos

cer. Cada región es diferente desde el punto de vista socio-económico, tiene un propio estilo de vida y prevalencia de cánceres. A ello se añade la epidemiología y la estructura por edades de cada país. Nuestra escuela se inició desde la creación del Sistema de Residentado Médico en 1952, cuyo modelo después sirvió como ejemplo para todas las universidades que tienen especialidades médicas.

Antes no existía en el Perú el entrenamiento post graduado. El médico se graduaba como cirujano y tras hacer su internado salía a tratar enfermos. El residentado ha representando un gran avance y mejora en el conocimiento médico en el país.

¿El residentado del INEN sirvió para crear la especialidad de oncología en el Perú?

EDUARDO CÁCERES Antes no había ningún tipo de Residentado en Oncología, pero desde que se inició en el INEN el residente médico se convirtió en una gran ayuda en el cuidado del paciente, porque es un médico que trabaja a tiempo completo, aprende y además sirve a la salud pública del país.

Ello también permite un adecuado tratamiento y salvar muchas vidas. La educación y la prevención del cáncer son fundamentales y creo que la educación no solo se refiere al público, sino también al médico.

¿Bajo esos conceptos, considera usted que todo médico general tenga conocimientos básicos en oncología?

EDUARDO CÁCERES El médico que sale de la Facultad de Medicina no tiene entrenamiento en oncología o sus conocimientos son mínimos. Por ejemplo, un paciente va al urólogo porque tiene un signo primario. Y si ese médico no tiene conocimientos en cáncer se le pasará el diagnóstico preciso mientras el cáncer sigue

avanzando. Es necesario entrenarlos. Y para ello tendríamos que reestructurar el currículo de todas las universidades que tienen facultades de medicina.

¿Cómo fue la reestructuración del Instituto de Enfermedades Neoplásicas?

EDUARDO CÁCERES El Instituto de Radioterapia fue creado hace muchísimos años pero tenía un sistema general. Fue a partir de 1952 que se inició el proceso de reestructuración con la creación del residentado médico por tres años, que después se amplió a cuatro. Como no había oncólogos, entonces fue necesario formar rápidamente a los especialistas.

El modelo de atención implementado en el INEN es un sistema similar al de Estados Unidos pero adaptado a nuestras condiciones, por departamentos, según especialidad. En ese sentido, las especialidades se clasificaron en abdomen, mama, urología, pulmón, cabeza y cuello, y ginecología. Los tumores de huesos eran muy pocos y se juntaron con tumores mixtos por la similitud de su cirugía. Como el cáncer de seno tenía una tendencia a incrementarse, se implementó el Departamento de Senos, Huesos y Tumores Mixtos. Al aumentar la población también han aumentado estos cánceres y eso justificó la creación de un departamento más especializado en estos campos.

¿Desde cuando surge la diversificación por especialidades?

EDUARDO CÁCERES A finales de los años 60 la cancerología se diversificó en especialidades. Sin embargo, los médicos del INEN se adelantaron a esa época y en el año 1952 subdividieron la especialidad del cáncer. Se estableció la sistematización por departamentos de acuerdo a las regiones atómicas del organismo y así se determinó la rápida formación del personal médico especializado.



Con Luis León Atoche, uno de los muchos discípulos que Cáceres formó durante su larga trayectoria

¿Antes de esos cambios, qué actividades realizaba el Instituto de Radioterapia?

EDUARDO CÁCERES En Estados Unidos ya se desarrollaba la cancerología y nosotros no teníamos nada. Entonces se creó el Instituto Nacional de Radioterapia, que al principio se llamó Instituto Nacional del Cáncer, pero como la gente le tenía temor a la palabra cáncer, se tuvo que cambiarle de nombre. Y en la práctica se convirtió en un hospital general.

¿Se puede afirmar que la oncología es la especialidad más compleja de la medicina?

EDUARDO CÁCERES Efectivamente, la medicina oncológica es una de las carreras más complejas. La lucha contra el cáncer es muy compleja. Porque la causa del cáncer es multifactorial, no sabemos su etiología.

En cambio, en otras enfermedades si se sabe que es un virus o una bacteria lo que produce el mal. Hay muchos tipos de cáncer cuyo pronóstico es impredecible. Tal es el caso del melanoma.

¿En qué año se inician los estudios sobre el cáncer en el Perú?

EDUARDO CÁCERES Los estudios oficiales de cáncer en el Perú se inician a partir de 1956. Pero cabe mencionar que los primeros casos de cáncer en la historia se encuentran ya en los antiguos peruanos.

El cáncer es tan antiguo como la humanidad; lo que pasa es que antes la gente vivía muy poco. Se morían a los 30 ó 40 años, ahora el promedio de vida es 80 años. Además, los actuales estilos de vida y de alimentación han cambiado enormemente. Todos estos son factores que intervienen en la incidencia e incremento del cáncer; y seguirá aumentando porque la gente vive más.

¿Cuál es el nivel en que se encuentra la oncología peruana?

EDUARDO CÁCERES A nivel latinoamericano la oncología peruana es la mejor. Tenemos el mejor hospital de Latinoamérica y de muchos lugares de Estados Unidos. Acá se entrenan médicos de otros países. Estamos a la vanguardia en la región en lo referente a infraestructura, recursos humanos, así como en el aspecto formativo, en investigación y organización.

Volviendo al tema de las épocas iniciales del INEN ¿Qué obstáculos encontraron ustedes en la fase de implementación hacia un instituto especializado en cáncer?

EDUARDO CÁCERES Hubo muchos factores. Los culturales, la oposición al cambio como producto de la ignorancia por lo nuevo. Otro fue el

¿De qué valía educar a la población, si los médicos no detectaban lo que el paciente tenía?



económico. Somos un país pobre, con falta de educación en la población. Dos factores muy importantes fueron: la población rural y el médico ignorante en la especialidad. De qué valía educar a la población, si cuando iba al médico se encontraba con un profesional que no detectaba lo que tenía. Asimismo, de qué vale un médico bien entrenado, si el paciente viene con enfermedad muy avanzada. Esto es más caro de tratar.

En lo personal ¿Qué siente por el hecho de que el INEN llevé su nombre?

EDUARDO CÁCERES Siento mucha satisfacción por el hecho que el hospital lleve mi nombre, sobretodo porque es un reconocimiento en vida. Agradezco a la gestión del Dr. Carlos Vallejos Sologuren por mi designación como director emérito de este hospital.

Algunos de sus discípulos lo recuerdan por su exigencia y por su peculiar forma de ser en la sala de operaciones

EDUARDO CÁCERES Si, es que para mí lo primero es la protección del enfermo. Era muy exigente tanto en sala de operaciones como en el cuidado del paciente. Para ser buen médico hay

que tener ciertas condiciones, es cuestión de tener responsabilidad.

¿En la actualidad sigue operando?

EDUARDO CÁCERES Antes realizaba 3 ó 4 operaciones diarias, de 2 a 3 horas cada una. Comenzaba a las 8 y terminaba a las 4, 5 ó 6 de la tarde. Ahora sólo opero 1 ó 2 veces por semana. Mi especialidad es Senos.

El problema del cáncer en el país pasa principalmente por la falta de prevención en la población...

EDUARDO CÁCERES El grave problema del cáncer es que es asintomático. El paciente no presenta ningún síntoma, sin saber que está generando un cáncer.

El mal va creciendo hasta que ya es tarde. Es por eso que la educación y la prevención del cáncer son importantes. Hay varios tipos de cáncer que son difíciles de prevenir.

¿Qué tan cerca estamos de encontrar la cura definitiva contra el cáncer? La humanidad siempre ha vivido pendiente de este tema...

EDUARDO CÁCERES La cura del cáncer no se va encontrar. Está muy lejos la cura universal. Quizá se pueda encontrar la cura para un determinado tipo de cáncer.

Es que este mal es un grupo de enfermedades, son más de 100 cuya característica es su malignidad y las causas de un cáncer es diferente a la de otro.

Por ejemplo, sabemos que la mayor causa del cáncer de pulmón es el tabaco, sin embargo no podemos evitar que la gente fume; el niño fuma, los jóvenes fuman, los adultos fuman, las mujeres están fumando más que los hombres. En Lima se ha encontrado que el cáncer de pulmón en hombres está bajando, mientras que en la población femenina está aumentando peligrosamente.

La cura universal no se va a encontrar, pero quizá se pueda encontrar la cura para un tipo de cáncer