

ARTICULO ESPECIAL

Historia de la Sociedad de Gastroenterología del Perú (Parte I)

Raúl Hernández Asensio*

RESUMEN :

Esta es la primera entrega, de la Historia de la Sociedad de Gastroenterología del Perú. Este trabajo publicado sólo en versión electrónica con motivo de las Bodas de Oro de la Sociedad de Gastroenterología del Perú, es lectura obligada de todos los que estamos ligados a la gastroenterología peruana.

PALABRAS CLAVES: Sociedad de Gastroenterología del Perú, Historia.

SUMMARY :

This is first part of the publication about the history of the Peruvian Society of Gastroenterology. The present work was published in electronic version when the Peruvian Society of Gastroenterology celebrated their fifty years of foundation. Is a must lecture for all that are involved in the Peruvian Gastroenterology.

KEY WORDS: Peruvian Society of Gastroenterology, History.

SUMMARY :

* **Nacido en Madrid (España), es licenciado en Geografía e Historia por la Universidad de Cádiz (España). Ha realizado la Maestría en Estudios Latinoamericanos, especialidad en Historia Andina, en la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador (Quito, Ecuador). En la actualidad trabaja en el Instituto de Estudios Peruanos (Lima, Perú). Correo electrónico: rasensio@iep.org.pe**

D

entro de las actividades conmemorativas por los cincuenta años de fundación de la Sociedad de Gastroenterología del Perú, la Comisión Organizadora que me honro en presidir, consideró de primera importancia contar con un documento histórico que dejara testimonio de las vibrantes experiencias vividas por los miembros de la Sociedad en los primeros cincuenta años así como del desarrollo institucional. Es así como concordamos en que las fuentes primordiales lo constituirían los Miembros Fundadores aún en actividad y los Presidentes de las sucesivas Juntas Directivas, por ser quienes orientaban los destinos de la Sociedad y su testimonio considerado de invaluable valor histórico. Igualmente las actas de Sesiones de la Sociedad Científica fueron consideradas también otra fuente de gran valor sobre lo que acontecía en el transcurrir de la vida institucional. El siguiente aspecto que discutimos fue designar la persona responsable de llevar adelante tan importante proyecto y creímos necesario que tal responsabilidad se encargue a una persona que sin tener vinculación con la Sociedad Científica o sus miembros, sea especialista en la materia, siendo elegido el historiador Raúl Hernández Asensio, quien planificó su labor y se introdujo a la búsqueda acuciosa de información de la época en su contexto socio político y científico.

Cumplida la meta, es para los miembros de la Comisión Organizadora para la conmemoración de los cincuenta años y la Junta Directiva de la Sociedad de Gastroenterología del Perú un verdadero placer y un orgullo entregar a ustedes este histórico documento titulado **HISTORIA DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU**, que permitirá conocer los avatares de nuestra sociedad, el ímpetu de sus primeros impulsores y la continua e infatigable labor de los sucesores quienes han llevado a la institución a un sitio de reconocido prestigio a nivel nacional, por su permanente actividad científica, con presencia participativa en congresos internacionales y mundiales de la especialidad, con un órgano de difusión de primera calidad como es la Revista de Gastroenterología del Perú, cuyo prestigio generado desde su fundación en 1981 hasta la actualidad, la han hecho merecedora de estar incluida en la BIREME, Index Medicus y Medline, y la oportunidad actual de contactarse con el mundo por la red informática a través del Portal de la Sociedad de Gastroenterología www.socgastro.org.pe

Consolidada nuestra Sociedad, es un verdadero reto para la nueva generación de gastroenterólogos mantener vigente a nuestra querida institución, y continuar en la brega para que la Sociedad mantenga su prestigio, incremente su desarrollo y sea competitiva a nivel internacional con el rigor científico y elevados valores éticos que practica y que sus avances sean puestos al servicio de nuestra población que es la razón fundamental de la profesión médica.

Lima, 30 de Octubre de 2002
Teresa Castillo Rosales
Presidenta Comisión Organizadora
50° Aniversario SGP

INTRODUCCIÓN

La Sociedad de Gastroenterología del Perú (SGP) es un caso excepcional dentro del mundo de las sociedades biomédicas peruanas. Su prolongada vida institucional y el importante grado de reconocimiento internacional alcanzado hacen de ella un modelo. Un modelo y, también, en este sentido, un interesante objeto de estudio. ¿Cuáles son los factores que explican este éxito? ¿Cómo en un contexto no siempre favorable para la investigación científica, la SGP ha logrado durante todos estos años mantener una presencia continuada y un volumen tan notable de actividades? La presente historia de la (SGP) es el resultado del cargo efectuado a comienzos del año 2002 por la comisión organizadora de los actos conmemorativos del cincuenta aniversario de fundación de esta institución. En este sentido, desde un principio se planteó la necesidad de realizar un texto que cumpliera dos condiciones: por un lado, el rigor en el relato de los acontecimientos; por otro, el reflejo de la experiencia vital de los fundadores y protagonistas de estas cinco décadas de historia ininterrumpida. Con el objetivo de cumplir este doble propósito, se planteó en ese momento, una doble estrategia de investigación: leer y escuchar, la lectura de documentos y la realización de entrevistas. En primer lugar, se revisarían todos aquellos documentos relativos a la historia de la (SGP) que fuera posible recabar, tanto públicos como privados. Los problemas, sin embargo, comenzaron pronto. Como suele ocurrir en muchas ocasiones, con el paso del tiempo muchos de los documentos relativos a los primeros años han desaparecido. La no existencia durante muchos años de una sede estable para la institución así como la continúa rotación de cargos (tan beneficiosa en otros aspectos), sin duda contribuyen a explicar esta situación. Pese a estos inconvenientes, contábamos con un documento de primer orden: los libros de actas de la SGP. Se trata de casi mil doscientas páginas agrupadas en tres tomos, que con los meses se convirtieron en nuestra principal fuente de información en lo relativo a la historia de la (SGP). Con unos pocos vacíos, sobre todos referidos a la década de 1970, los libros de actas recogen referencias a todas las asambleas realizadas por la (SGP) desde su fundación. La calidad de los registros es desigual y varía según la disposición, el interés y la paciencia de los diferentes secretarios que a lo largo del tiempo se han ido ocupando sucesivamente de su elaboración. Sin embargo, las actas permiten recorrer la evolución de la (SGP), en sus aspectos humanos, administrativos y científicos. Como se verá a lo largo de las páginas que siguen, se trata de un documento sin el cual esta historia no habría podido escribirse.

Junto estos tres libros, una segunda fuente de información la constituyen las entrevistas realizadas a buena parte de los protagonistas de la historia que pretendíamos narrar. Se han realizado entrevistas a todos aquellos expresidentes de la (SGP) a los cuales fue posible localizar, así como a algunos otros especialistas destacados dentro de la gastroenterología peruana. Para estructurar estas entrevistas y obtener el mayor volumen de información, previamente a su realización se procedió a elaborar una

guía temática, referida a diversos aspectos relacionados con la trayectoria académica y profesional de los entrevistados, su relación con al SGP y, en el caso de quienes habían sido presidentes de la misma, su trayectoria al frente de la (SGP). En la bibliografía incluida la final del texto, el lector puede encontrar la lista completa de personas entrevistadas¹. Hay que resaltar que, junto con sus opiniones y experiencias, los entrevistados nos proporcionaron un buen número de documentos personales, folletos impresos, artículos científicos e históricos y reseñas referidas a aspectos concretos de la historia de la (SGP). Gracias a estos aportes pudimos ir completando aquellos huecos que las actas dejaban en blanco o eran tratados de manera insuficiente en ellas.

Con la realización de entrevistas y la lectura minuciosa de las actas se fueron pasando los meses. Finalmente, cruzando los datos obtenidos a través de unas y otras fuentes adquirió forma el texto que ahora el lector tiene entre sus manos. En él, la información ha sido organizada de manera secuencial, esto es, atendiendo sobre todo a doble criterio, cronológico y temático. Así, el relato sucesivo de las diferentes gestiones presidenciales en ocasiones se rompe para incorporar textos de síntesis, que pretenden reflejar el carácter de una época o bien aspectos significativos del desarrollo de la gastroenterología en el Perú. En sus aspectos formales, el texto cuenta con siete capítulos. Los dos primeros hacen referencia, respectivamente, a los antecedentes, lejanos y cercanos, y a la fundación de la (SGP). El tercer capítulo reseña de manera sintética los avances producidos durante la segunda mitad del siglo XX en los campos de la endoscopia y la laparoscopia. Los restantes cuatro capítulos se dedican al relato de cada una de las etapas de historia de la Sociedad, si bien en este punto el lector deberá tener en cuenta que existen periodos más largos y periodos más cortos, de acuerdo a la características de cada uno de ellos. En este sentido, tampoco el criterio de periodización ha sido completamente cronológico. Las continuidades y las rupturas, tanto en lo que se refiere a la propia SGP como a la evolución general de la historia peruana, son aspectos que también han sido tenidos en cuenta. Como se irá precisando a lo largo del texto, cada uno de los capítulos hace referencia a una etapa concreta de la historia de la SGP, con sus características singulares y sus diferencias respecto a otros momentos de vida institucional.

Finalmente, debo agradecer las facilidades encontradas en cada uno de los pasos de esta investigación. Todos los miembros de la (SGP), su junta directiva, la comisión organizadora encargada de las actividades de conmemoración del cincuenta aniversario y el personal encargado de las tareas cotidianas de administración, han colaborado, poniendo a mi disposición la información y los medios institucionales de los cuales disponían. Igualmente, los diferentes especialistas entrevistados, cuya excelente disposición queda demostrada por el hecho de haber dedicado, en ocasiones, tardes enteras de su tiempo para saciar mis dudas, corregir mis errores, completar mis informaciones y responder a cuanta pregunta les fue planteada. En este sentido, el texto que sigue a continuación es un poco obra de todos. Espero que así lo entiendan y así lo disfruten.

I.- LOS ORÍGENES DEL SISTEMA PERUANO DE SALUD Y EL ASOCIACIONISMO PROFESIONAL MÉDICO (1890- 1950)

Dentro de la medicina, la gastroenterología, por su propio objeto de estudio, es una de las especialidades cuya práctica profesional depende en mayor medida de la tecnología. Además de una formación académica y profesional, el especialista tiene necesidad de un amplio instrumental y, por lo tanto, de un marco institucional adecuado para el desempeño de sus labores. En el Perú el desarrollo de la gastroenterología como especialidad médica ha estado fuertemente ligado a la evolución del sistema de salud nacional, en tanto durante muchos años sólo los grandes hospitales públicos (estatales o dependientes de organizaciones de caridad) estaban en disposición de contar con servicios de gastroenterología adecuadamente preparados. Este capítulo resume el contexto institucional, profesional y científico en el cual la gastroenterología se desarrolló como especialidad en nuestro país. En este sentido, hace referencia, tanto al proceso de configuración del sistema peruano de salud pública peruano durante la primera mitad del siglo XX, como la evolución de las asociaciones médicas anteriores a la fundación de la Sociedad de Gastroenterología del Perú.

Conformación del sistema peruano de salud pública

El sistema peruano de salud pública se ha caracterizado durante buena parte del siglo XX por la existencia paralela de varios componentes en su interior¹. Cada uno de estos componentes presenta rasgos propios en lo que se refiere a organización interna, composición y ámbito de actuación, siendo que las responsabilidades no siempre quedan bien definidas. Así, Ministerio de Salud Pública, Beneficencia Pública, Seguridad Social y Fuerza Armadas y Policiales, son parte de esta historia. Para completar el panorama, además, hay que tener en cuenta la división de la Seguridad Social en dos subsistemas, uno destinado a la atención del "empleado" y otro a la atención del "obrero". Esta multiplicidad es el resultado de una historia médica peculiar, marcada por una serie de tensiones, cuya consecuencia más evidente es el carácter errático de muchas de las políticas puestas en marcha.

Podemos señalar en este sentido:

- La tensión entre la iniciativa pública y la iniciativa privada, marcada por la importancia mantenida hasta fecha muy tardía instituciones de caridad, como la Beneficencia Pública de Lima.
- La tensión entre los intereses internos y los externos, particularmente en lo que se refiere a la priorización de unas u otras "batallas" médicas, así como en la selección de técnicas para hacer frente a determinadas enfermedades consideradas de atención preferente en cada momento.
- La tensión entre un poder político centrado en Lima y las dificultades existentes para extender sus iniciativas en el terreno de la salud a grandes ámbitos del país, especialmente en lo que se refiere a los departamentos de sierra y selva.

(a) Primera fase: formación médica y salud pública durante la "república oligárquica"

Tras la derrota de la coalición peruano-boliviana en la Guerra del Pacífico y la ocupación chilena de buena parte del territorio nacional, las décadas comprendidas entre 1890 y 1920 marcan un periodo de reconstrucción. Durante este periodo el "partido civil" en el poder habría sido la expresión de una élite no militar que, tras el fracaso bélico, consideraba había llegado el momento de ensayar nuevos rumbos para el desarrollo del país. Los "civilistas" iniciaron una etapa de modernización del estado, traducida en la reorganización del ejército y una recaudación más eficiente de impuestos. Paralelamente, la economía peruana habría experimentado un periodo de rápida expansión, basado sobre todo en la exportación de materias primas y productos agrícolas. Durante estos años, productos como el azúcar, el cobre, el algodón y la lana comenzaron a explotarse en gran escala por capitalistas locales, británicos y norteamericanos. En este contexto, se habría consolidado una élite civil, cuyo proyecto de nación buscaba difundir en el país las corrientes principales de la cultura y la ciencia mundiales, un interés ligado al deseo de modernizar el país. Este impulso se habría traducido en una serie de transformaciones referidas a las condiciones y el contexto de la práctica médica, tanto en lo que se refiere a la formación como al ejercicio profesional.

La educación superior experimentó a comienzos del siglo XX tres transformaciones importantes: una importante expansión en el volumen de estudiantes matriculados, una creciente regularidad en la vida académica y una creciente especialización de los programas de estudio y los profesionales encargados de la docencia en los diferentes campos de estudio. Las nuevas (o remozadas) instituciones dedicadas a la enseñanza superior fueron diseñadas según el modelo francés de instituciones profesionales centralizadas, todas ellas localizadas en la capital del país. Universidades y escuelas superiores habrían estado durante esta época fuertemente ligadas al estado central, tanto por compartir una misma ideología centrada en la idea de ciencia, como por la frecuente presencia de personalidades del mundo académicos en puestos de decisión política. La universidad de San Marcos, reactivada durante los primeros años de la posguerra, continuó siendo el principal centro de formación médica. Las dimensiones alcanzadas por esta institución a comienzos del siglo XX pueden parecer modestas, en comparación con las actuales². Sin embargo, la existencia de un creciente número de alumnos formados de manera escolarizada en la práctica de la medicina supuso la progresiva disminución de las profesiones médicas tradicionales, basadas en la transmisión informal de conocimientos prácticos (los llamados "empíricos").

En la universidad peruana, estas primeras décadas del siglo XX comprenden lo que se ha dado el llamar la época de los "empresarios académicos". La puesta en marcha, el funcionamiento regular y la continuidad institucional de los principales centro de enseñanza depende de la capacidad de gestión de personas concretas. Se trataba de gestores académicos que se mantenían por muchos años al frente de una institución, dotándolas en cada caso de un sello particular en lo que se refiere a enfoques científicos y a relaciones personales. En bastantes ocasiones se habría tratado de educadores

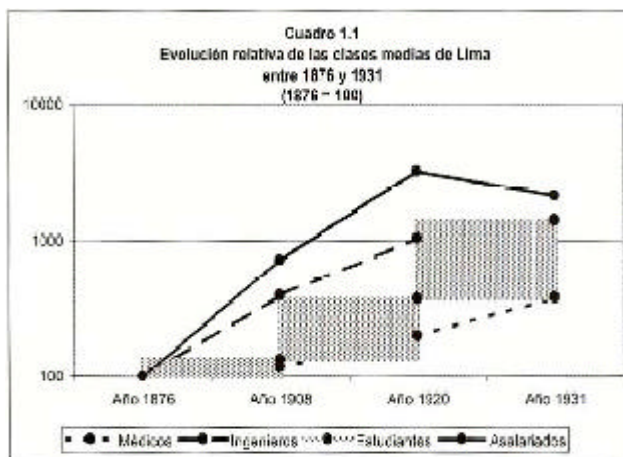
extranjeros, tales como el polaco Eduardo de Habich (director de la escuela de Ingenieros entre 1876 y 1909) o el belga Eduardo Vanderghen (director de la Escuela de Agricultura), entre otros. Entre los peruanos, destacan médicos como Ernesto Odriozola y Guillermo Gastañeta, decanos ambos de la Facultad de Medicina de San Marcos por más de diez años.

Paralelamente a este desarrollo universitario, durante esta época tienen lugar intentos estatales de regular la sanidad, hasta ese momento considerada competencia exclusiva de las autoridades locales de cada pueblo o ciudad. Un acontecimiento clave habría contribuido a acelerar el proceso de institucionalización de la medicina peruana: la epidemia de peste bubónica que en 1903 alcanzó a buena parte de la costa peruana, incluyendo a la ciudad de Lima³. Durante las décadas siguientes, mientras la peste fue endémica, se hicieron visibles las grandes deficiencias sanitarias de la vida urbana: inadecuados sistemas de drenaje de aguas y reciclaje de basuras, escaso control de las actividades relacionadas con el tratamiento de alimentos, técnicas de construcción que dificultaban el combate contra las plagas, etc. Las municipalidades y las sociedades de beneficencia, gestoras hasta ese momento de la sanidad pública, vieron desbordadas sus posibilidades, dando origen a dos instituciones nuevas: el Instituto Municipal de Higiene (fundado en 1902) y la Dirección de Salubridad Pública, creada en 1903. El primer director de esta nueva Dirección de Salubridad Pública habría sido Julián Arce, compañero de Daniel Alcides Carrión. Esta dirección habría estado en sus primeros años adscrita al recientemente creado Ministerio de Fomento, teniendo bajo su control a los médicos titulares encargados de las provincias, a las estaciones sanitarias establecidas en los puertos para evitar episodios de reintroducción de la epidemia y al Instituto Nacional de la Vacuna, responsable de producir la vacuna contra la viruela. De acuerdo con los principales trabajos existentes respecto al tema: "...aunque la dirección no cumplió un papel destacado en los primeros años de combate a la peste, su importancia fue creciendo y fue la base sobre la que se fundó posteriormente un ministerio encargado de la salud"⁴.

Finalmente, durante el periodo de reconstrucción posterior a la finalización de la guerra del Pacífico, vieron la luz en el Perú las primeras asociaciones propiamente médicas. En apartados posteriores se trata más por extenso de estas sociedades, en un principio casi siempre de carácter mixto, a un tiempo gremial y científico. Entre ellas habría que destacar dos. Por un lado, la Academia Nacional de Medicina (fundada en 1884 como Asociación Libre de Medicina) que entre 1885 y 1897 publicó *El Monitor Médico* y el *Boletín de la Academia*. Por otro, la Sociedad Médica Unión Fernandina, fundada por alumnos de la Universidad de San Marcos y que habría publicado irregularmente entre 1884 y 1930 la *Crónica Médica*⁵.

Como resultado de todas estas transformaciones, entre 1896 y 1930 aumenta notablemente el número de médicos y profesionales sanitarios. Dado el crecimiento general de la población peruana, sin embargo, este mayor número de profesionales médicos titulados no habría supuesto una mejora en el número de médicos por cada mil habitantes. El Cuadro 1.1 demuestra cómo el aumento en el número de profesionales médicos se enmarca dentro de la tendencia creciente

experimentada por los sectores medios de la sociedad durante el periodo en cuestión, siendo superada, sin embargo, por el crecimiento relativo de otras especialidades profesionales.



(b) Segunda fase: institucionalización e influencia norteamericana durante el periodo de la "Patria Nueva"

Alrededor de 1915 el ideal de progreso, la idea de que la ciencia había sido el motor del desarrollo europeo y su introducción en el Perú traería aparejado el tránsito automático del país a la modernidad, no se había realizado. La ciencia no había cumplido sus promesas sociales. Sólo algunas áreas y grupos sociales del país habían recibido los beneficios de la modernización. La crisis de la "república oligárquica" supone en el plano político el ascenso al poder en 1919 de Augusto B. Leguía y el inicio de la etapa que los historiadores denominan la "Patria Nueva". Los once años que Leguía permanece al frente de la primera magistratura nacional, marcan una nueva etapa en el desarrollo de la medicina nacional y, por consiguiente, del sistema peruano de salud. La persistencia de las epidemias en la costa peruana y de un contingente estable de enfermedades infecciosas en todos los ámbitos del país, habría convencido a los nuevos gobernantes peruanos de la necesidad de poner en práctica medidas de prevención de la infección y del contagio. Frente al énfasis puesto en la investigación pura (sobre todo bacteriológica) de la época anterior, la nueva política sanitaria se basaba en la presunción de que el éxito contra las epidemias y las enfermedades infecciosas dependía ante todo de cuarentenas y actuaciones prácticas, aislamiento de las poblaciones infectadas, medidas preventivas para la eliminación de los vectores de las enfermedades, y en menor medida vacunación de las poblaciones de riesgo. Este cambio de enfoque en la lucha contra las enfermedades endémicas habría supuesto la llegada al país de un número importante de médicos y especialistas sanitarios norteamericanos.

La presencia de especialistas norteamericanos en el Perú, fue consecuencia de la inserción del país en una estrategia de carácter continental para la erradicación (o, al menos, contención) de determinadas enfermedades consideradas hasta ese momento endémicas. Esta colaboración se desarrolló a partir de las estrechas relaciones existentes entre el presidente Leguía y la Fundación Rockefeller, centrándose especialmente en lo referido al capítulo de enfermedades

tropicales. El concepto de enfermedades tropicales había comenzado a extenderse en los ambientes científicos a finales del siglo XIX, en la medida que la colonización de África y los crecientes contactos internacionales ponían en evidencia el riesgo que para las poblaciones europeas y norteamericana suponían un conjunto de males hasta entonces circunscritos a otras áreas del globo. El surgimiento de la medicina tropical, o mejor dicho del interés en la medicina tropical, supuso crear instituciones encargadas de conocer, tratar y prevenir dichos padecimientos y así evitar su propagación. En 1899 se fundan, la London School of Tropical Medicine y The Liverpool School of Tropical Medicine, un año después el Instituto de Higiene Marítima y Tropical de Hamburgo, dirigido por el doctor Bernhard Nocht. En 1910 el turno es para el Instituto de Medicina Tropical de Amsterdam, el Instituto de Medicina Tropical de Tulane y finalmente el Instituto de Medicina Tropical de Harvard, fundado en 1914⁶. Una de estas instituciones, la Comisión de la Fiebre Amarilla de la Fundación Rockefeller habría comenzado a trabajar en Perú en 1919, cuando uno de sus miembros, el doctor Henry Hanson, fue nombrado director de la Dirección de Salubridad Pública. Posteriormente otros especialistas, como los doctores William D. Wrightson, William C. Gorgas e Hideyo Noguchi, habrían trabajado también en nuestro país. En ocasiones al frente de instituciones públicas, estos doctores llegaron a acumular cuotas importantes de poder, incluyendo la capacidad para movilizar fuerzas militares con el fin de hacer efectivas las estrategias de aislamiento de poblaciones infectadas, en las cuales se pensaba debía basarse la erradicación de la enfermedad como la fiebre amarilla⁷.

Un segundo aspecto de la reforma del sistema sanitario desarrollada durante el periodo de gobierno de Augusto B. Leguía, hace referencia a la progresiva centralización de los servicios médicos en agencias nacionales. En este sentido el diagnóstico proporcionado por los nuevos gobernantes respecto a los males del país, hacia incidencia en la "falta de estado", esto es, en la existencia de un funcionariado público insuficiente y mal entrenado que debía desenvolverse en un contexto de pocos recursos y nula autoridad. Para hacer frente a esta situación se reformó de una manera muy amplia el sistema fiscal nacional, invirtiéndose buena parte de los ingresos en un ambicioso programa de obras públicas e infraestructuras. Grandes obras de irrigación agraria se llevaron a cabo en los valles de Chira y Olmos en el norte (a cargo también de expertos norteamericanos). En 1926 fue inaugurada la línea Huancayo - Huancavelica, al tiempo que se iniciaba la construcción de la carretera panamericana que debía atravesar de norte a sur toda la costa peruana. Inserta en este contexto de refuerzo del papel del estado, la Constitución de 1920 habría sido el primer texto legal peruano en el cual se hace referencia a la obligación del estado de promover la salud pública. La asunción por parte de las autoridades de esta obligación supuso que los fondos previstos para las instituciones sanitarias llegaran más regularmente. Por otra parte, la presencia del estado se hacía notar también en aspectos anteriormente descuidados, como la planificación urbana. En este sentido, la Ley 4126 de mayo 1920 regulaba la obligatoriedad de los sistemas de agua potable y saneamiento urbanos, facultando al gobierno para contratar la realización de obras sanitarias en las principales ciudades del país.

La consolidación de un incipiente entramado institucional, basado en universidades e institutos públicos, las facilidades dadas por la presencia en el país de importantes especialistas internacionales y la progresiva inserción de la medicina peruana dentro de las prioridades estatales, habría determinado la aparición, hacia la década de 1920, de las primeras "escuelas médicas" peruanas. El historiador Marcos Cueto señala que durante el periodo final de la república aristocrática existían al interior de la élite científica peruana tres niveles de especialización en cuanto al desempeño profesional⁸. De una parte, especialistas casi profesionales con publicaciones en revistas internacionales en las áreas más avanzadas que eran microbiología y fisiología; de otra, los denominados científicos enciclopédicos, con dominio de varias materias, predominantes en campos como las matemáticas la física y la biología. Estos científicos, por su capacidad personal de trabajo y su amplia erudición, podían producir trabajos de reconocimiento internacional. Sin embargo, las posibilidades de generar escuelas basadas en el conocimiento acumulativo eran menores, dada la multiplicidad de interés que cada uno de ellos demostraba, pues solían saltar con frecuencia de una a otra especialidad. Finalmente, encontramos figuras individuales que por sí solas hacen que su disciplina se especialice. Éste sería el caso de botánica, química, psiquiatría, arqueología o la oceanografía. Una vez más, sin embargo se trataba de figuras aisladas, que no eran producto de ninguna tradición local y rara vez generaban escuelas posteriores de seguidores. Hacia la década de 1920, la situación habría comenzado a evolucionar gracias a una mayor institucionalización en cuanto a los modelos de enseñanza especializada y transmisión del conocimiento. En este sentido, comienzan a aparecer en el país instituciones especializadas en una u otra materia, capaces de generar sucesivas generaciones de especialistas, sin por ello perder un sello singular dentro del contexto internacional. De estas escuelas peruanas, por las personalidades implicadas y las instituciones que generaron, dos iban a resultar de especial importancia para la posterior fundación y desarrollo de la Sociedad de Gastroenterología del Perú: la escuela de estudios de altura y la escuela de cirugía

Desde comienzos del siglo XX la medicina internacional habría comenzado a interesarse por la denominada fisiología de casos especiales. A esta tendencia habría que atribuir el auge de la medicina tropical y, en lo que se refiere al Perú, también de los estudios de altura. La escuela de fisiología peruana tuvo dos características poco comunes en las escuelas científicas latinoamericanas: continuidad institucional y reconocimiento internacional. Lo primero se habría logrado a través de Instituto de Biología Andina, fundado en 1931 en la Universidad de San Marcos. Desde 1940, este instituto pasó a ser estatal y a recibir fondos con regularidad, lo que aseguró tanto su supervivencia como la continuidad de los trabajos de largo plazo emprendidos y los proyectos de cooperación con otras instituciones internacionales. Con el tiempo la escuela peruana de estudios de altura se ha consolidado, dando origen a nuevos centros especializados, tales como el Instituto de Investigaciones de Altura de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Desde 1928 una enfermedad lleva el nombre de un investigador peruano, la "enfermedad de Monge" o pérdida de aclimatación a la altura, que debe su nombre a la descripción originaria del mal por el doctor Carlos Monge Medrano. Sus estudios, así como los posteriores de Alberto Hurtado y la

colaboración prolongada de las instituciones peruanas con las más importantes instituciones internacionales dedicadas a la materia, habría proporcionado a esta especialidad un grado de reconocimiento superior al del resto de las especialidades medicas.

Junto con la escuela de estudios de altura, hay que señalar la importancia de la tradición quirúrgica nacional. Uno de los principales protagonistas de esta escuela, el doctor Víctor Baracco señala la existencia cuatro etapas en el proceso de desarrollo de la cirugía peruana durante el periodo final del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, cada una de ellas protagonizada por una personalidad especial⁹. En primer lugar, la época de la antisepsia, protagonizada por el doctor Ricardo L. Flores, quien trabajó más de cincuenta años como director de la Maison de Santé, siendo jefe médico de la legación francesa en el Perú. Al doctor Flores se le debe la introducción en el Perú, a partir de 1879, del método de Lister de antisepsia quirúrgica. Una segunda etapa, se habría desarrollado a partir de 1896, cuando el doctor Constantino T. Carvallo, tras un viaje a Francia, introdujo en el Perú los guantes de goma de Halstead y Chapud, junto con la estufa seca Poupinel para la esterilización, además del autoclave y de la primera máquina de Rayos X. La tercera etapa, que el doctor Baracco denomina de la anatomía topográfica, es protagonizada por Guillermo Gastañeta desde comienzos de siglo, hasta desembocar finalmente en la etapa de la cirugía operatoria, desarrollada por el doctor Carlos Villarán Godoy. En este sentido, puede decirse que la escuela quirúrgica peruana habría nacido en 1919 a partir del nombramiento del doctor Villarán Godoy como profesor de la Facultad de Medicina, donde comenzó a aplicar los conocimientos traídos a partir de su formación europea. El desarrollo continuado de las actividades encuentra finalmente su marco a partir de 1935, con la creación del Instituto de Cirugía en el Hospital Arzobispo Loayza, espacio de formación para muchos de los fundadores de la Sociedad de Gastroenterología del Perú.

(c) Tercera fase: Presión social y políticas sociales durante las décadas de 1930 y 1940

Tras el colapso del régimen de Augusto B. Leguía, el denominado *tercer militarismo* abarca el periodo comprendido entre 1930 y 1939. Los generales Luis Sánchez Cerro y Óscar R. Benavides protagonizan de manera sucesiva esta etapa de la historia del Perú. Posteriormente un civil, Manuel Prado, fue elegido presidente, pero su gobierno estuvo fuertemente marcado por la herencia de sus antecesores. De este modo, el periodo 1930-1945 presenta perfiles relativamente homogéneos. Tradicionalmente esta etapa de la historia del Perú ha sido caracterizada como una reacción frente a las emergentes propuestas políticas de las clases medias, puestas en evidencia durante los años finales del "oncenio" de Augusto B. Leguía. Pese a ello, los procesos puestos en marcha desde comienzos de siglo no se detienen: las clases medias continúan ganando importancia y presencia pública, el castellano avanza en las áreas rurales, tanto de la sierra como de la selva y una nueva industria orientada al mercado interno ve la luz. Paralelamente a todo ello, las primeras políticas sociales tendentes a la incorporación pacífica de los grupos sociales medios dentro de la estructura

del estado comienzan a desarrollarse. Durante estas dos décadas, el mundo de la medicina peruana termina de configurar sus perfiles característicos, tanto en lo que se refiere al marco académico como al profesional.

A nivel administrativo, el periodo habría venido marcado por la creación, en 1935, del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. Las movilizaciones de las décadas anteriores, habían incluido de manera reiterada pedidos de mayor acceso a la educación, la seguridad social y la salud, que eran vistas ya como derechos que el estado debía garantizar a los ciudadanos. Estos reclamos engarzaban con la consolidación de un sector funcionarial con intereses propios centrados en la modernización del estado y la profesionalización de la carrera administrativa. Un proyecto nacional tendiente a conjugar las crisis sociales que habían desembocado en las sublevaciones de finales de la década anterior, la de 1920, necesariamente debía atender estas reclamaciones. Éste habría sido el origen de la creación de varios ministerios como el de Educación y el de Salud Pública, elementos importantes de las incipientes políticas sociales estatales desarrolladas por los gobiernos militares de la década de 1930. En el terreno estrictamente médico habría que señalar, también, la aparición de otras instituciones importantes, algunas de las cuales continúan con vigencia hasta nuestros días.

- En 1936 se crea el llamado Seguro Social Obrero. Este seguro cubría los gastos de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez. La diferenciación "rígida y estamental entre obreros y empleados, cada uno con su propio aparato legal e incluso con su propio hospital" es uno de los rasgos más peculiares del sistema sanitario peruano¹⁰. Esta separación se consolidó en 1948 con la aprobación por el recién instaurado gobierno del general Odría de la Ley del Seguro del Empleado. Esta ley permaneció dormida muchos años, hasta finales de la década de 1950. Como se señalará en capítulos posteriores, su activación mediante la construcción del denominado Hospital del Empleado provocó a mediados en 1958 uno de los más importantes conflictos de la historia de la sanidad peruana. La desigualdad legal entre empleados y obreros se prolongó por muchas décadas y sólo paulatinamente ha ido desapareciendo en los últimos años.
- En 1939, es fundado por el gobierno del general Benavides el Instituto del Cáncer. Esta institución estaba pensada para servir a la atención especializada de los enfermos con cáncer. Desde entonces ha evolucionado en su denominación, pasando primero a denominarse Instituto Nacional de Radioterapia y posteriormente, desde 1952, con su nombre actual de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

A nivel universitario, los años treinta marcan un punto de quiebre. La década se inicia en la Universidad de San Marcos con el ascenso al rectorado del reformista José Encinas. Sin embargo, el aumento de la tensión a nivel nacional provocado por el surgimiento de los partidos socialistas y populistas, repercutieron de manera negativa en las aulas, generando un ambiente de enfrentamiento interno. Esto habría provocado que en 1932 la Universidad de San Marcos fuera clausurada por el gobierno presidido por el general Luis Sánchez Cerro.

En ese punto, la vida universitaria se paralizó. Así:

...mientras duró la dictadura, los catedráticos emigraron, o se dedicaron a la práctica privada, los estudiantes continuaron estudiando en provincias o en el extranjero, especialmente en Chile (...) 1932 representó el final de un periodo en la vida académica y cultural del país. Cuando se reabrió la universidad en 1935 San Marcos había purgado a algunos de sus profesores reformistas e iniciaba un periodo de "calmada" reconstrucción bajo el régimen militar de Óscar R. Benavides¹¹.

Cambio en el ambiente cultural y cambio, también, en las condiciones de enseñanza. El progresivo ascenso de los grupos sociales intermedios había contribuido desde comienzos del siglo XX a un proceso de deselitización de la universidad. Cuando la Universidad de San Marcos se reabre en 1935 tras tres años de pausa, definitivamente se ha convertido en una institución enfocada a la educación de las nuevas generaciones de profesionales liberales peruanos. Desde ese momento, la universidad deja de tener como función principal el reconocimiento del prestigio social ya adquirido, para pasar a dedicarse a la formación de sectores más amplios. Este nuevo enfoque contrasta, sin embargo, con la precariedad de los medios disponibles. La voluntad de los diversos gobiernos de integrar a los sectores intermedios en el desarrollo nacional provoca un número creciente de solicitudes de ingreso a la universidad. Desde 1938 el equilibrio entre los recursos disponibles para la enseñanza y el número de alumnos queda definitivamente trastocado. Como resultado de estos cambios, la investigación científica se habría visto confinada cada vez más a pequeños centros de excelencia científica. El historiador Marcos Cueto reseña, en su libro relativo a la ciencia peruana de estos años, el testimonio de uno de los encargados de una de las principales cátedras de medicina:

...tienen facultades de clínica y laboratorio para clases entre cincuenta y setenta y cinco estudiantes cada una, y cuando en los buenos tiempos pasados las clases eran mantenidas en ese tamaño, la Facultad debió ser bastante buena. Pero ahora cuando las clases son diez veces más grandes que lo que las facilidades lo permiten, la calidad de la enseñanza se ha deteriorado¹².

Con las reformas introducidas durante los gobiernos militares de la década de 1930, el sistema sanitario peruano ha adquirido sus principales características. Los principales hospitales e institutos especializados se encuentran para esa fecha en funcionamiento, mientras la universidad ha entrado en el ciclo de sobrepoblación y crisis en el cual se mantiene hasta nuestros días. Éste es el contexto en el cual la Sociedad de Gastroenterología del Perú tiene su origen.

Asociaciones médicas en América Latina y en Perú

A diferencia de lo ocurrido en el contexto europeo, en Perú, como en la mayor parte de los países de América Latina, nunca existió una academia de ciencias susceptible de agluti-

nar a los principales especialistas de las distintas ramas. Las múltiples asociaciones que han venido existiendo a lo largo de la historia colonial y republicana, por lo general han tenido una vida irregular y un alcance limitado. De ahí, precisamente, el carácter excepcional de la (SGP) en el contexto médico nacional. A finales siglo XIX dos procesos hasta entonces paralelos convergen para dar paso a la aparición de las primeras asociaciones médicas peruanas. Por un lado, la difusión al interior del país del positivismo, corriente filosófica basada en la promoción de la ciencia como la piedra angular, tanto de la modernización de las sociedades, como de la felicidad de las poblaciones. Por otro lado, en la medida que las diferentes especialidades científicas comienzan a profesionalizarse, la necesidad de contar con pautas uniformizadas de educación y reconocimiento de especialistas se habría hecho cada vez más evidente. Las primeras sociedades médicas aparecen, en este contexto, con un propósito doble: promocionar el desarrollo científico y salvaguardar la calidad y la pureza del trabajo médico, delimitando de manera rígida las fronteras entre los practicantes profesionales y los practicantes aficionados. Este doble componente, gremial y científico, caracteriza a las sociedades médicas del siglo XIX. Entre las más destacadas se encuentran la Sociedad Médica de Lima, la Academia Nacional de Medicina y la Sociedad Médica Unión Fernandina.

- La Sociedad Médica de Lima fue fundada en 1854 por Casimiro Ulloa. Se trata, por lo tanto, de una asociación anterior al impacto en el Perú del positivismo decimonónico. Pese a ello la influencia francesa es patente, desde la propia formación de su fundador, quien había estudiado en París gracias al patrocinio conseguido por su maestro, Cayetano Heredia. Entre los objetivos de esta asociación se encontraba el de promover entre la sociedad limeña el consenso respecto a la importancia de contar con un cuerpo de médicos profesionales, susceptible de prestar servicios de calidad. La Sociedad Médica de Lima dio a la luz entre 1854 y 1880, una pequeña publicación de periodicidad irregular, la *Gaceta Médica*. A través de esta revista Ulloa y sus seguidores trataron de convencer al medio limeño de la importancia de normar la profesión médica, dejando al margen de ella a los practicantes irregulares, curanderos y brujos que proliferaban en los límites de la sociedad republicana.
- Continuando la tradición de la Sociedad Médica de Lima, la Academia Nacional de Medicina, fundada en 1884, reitera esa misma ambigüedad entre unos propósitos científicos y una práctica cotidiana orientada, casi siempre, a asuntos gremiales. Entre 1885 y 1897 la Academia editó de manera irregular dos publicaciones: el *Monitor Médico* y el *Boletín de la Academia*. Ambas habrían continuado la tarea de Ulloa, buscando el reconocimiento por parte de la sociedad limeña del derecho exclusivo de los médicos titulados para ejercer la medicina.
- La Sociedad Médica Unión Fernandina fue creada al final de la guerra del Pacífico por alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos, bajo el liderazgo de Francisco P. del Barco, Emilio P. García, Leonidas Avendaño y David Matto. Su órgano de difusión fue *La Crónica Médica*, una de las revistas de mayor duración en el ámbito peruano pues siguió saliendo hasta 1930.

(a) Las primeras sociedades especializadas

La tendencia creciente a la especialización profesional y la multiplicación del número de profesionales legalmente capacitados para ejercer la profesión médica, habría determinado a partir de comienzos del siglo XX un proceso de especialización, también en lo que se refiere a las sociedades médicas. Este proceso de especialización sigue dos líneas:

- De un lado, especialización en cuanto a ámbito de actuación. Comienzan a aparecer sociedades que ya no son globalmente de "médicos" o de "medicina", sino ocupadas en tal o cual especialidad concreta. En 1897 un grupo de profesionales norteamericanos funda la American Gastroenterological Association (AGA), primera organización médica especializada existente en ese país. Debido al menor número de profesionales, en el Perú procesos similares dentro de esta tendencia no habrían tenido lugar hasta comienzos de la década de 1930.
- De otro lado, podemos hablar de especialización, en la medida que los componentes gremiales y científicos que habían estado unidos durante una primera etapa comienzan a diferenciarse. En todo caso, éste es un tema complicado en la medida que muchas veces los perfiles entre ambos componentes son difusos. Como vamos a ver más adelante, en nuestro país no es posible hablar de una diferenciación nítida hasta comienzos de la década de 1970.

Con un perfil más gremial que científico, entre 1922 y 1927 funciona el Círculo Médico del Perú¹³. Esta asociación había estado inspirada por el recuerdo de la fundación de la Sociedad Médica Unión Fernandina, con la cual compartía la simbiosis establecida en su interior entre médicos jóvenes y estudiantes de medicina. De acuerdo a los doctores Félix Castillo Narvaez y José Neyra Ramírez, deben considerarse como pioneros de este movimiento al profesor Fortunato Quesada y al doctor Ricardo Palma, hijo del ilustre tradicionalista y futuro catedrático de Clínica Quirúrgica en la Universidad de San Marcos. Entre las labores desarrolladas por el Círculo Médico destacan sobre todo las referidas a los aspectos éticos de la práctica profesional de la medicina. En este sentido, poco después de su fundación, los secretarios elegidos, doctores Ricardo Palma y Francisco Graña, habrían convocado una sesión para discutir los estatutos, el reglamento y el Código Deontológico profesionales que pretendían rigiera a la profesión médica en el Perú. Una Resolución Suprema de fecha cuatro de noviembre de 1922, reconoce personería jurídica al Círculo, aprobándose el estatuto y reglamento, al igual que el gran sello de bronce con el cual se marcaba el espaldar de los sillones de la asociación. En los preceptos de deontología aprobados por el Círculo aparecen por vez primera de manera explícita algunos de los principales puntos de debate al interior del colectivo médico. En ellos se contemplan, entre otros temas, los deberes del médico para consigo mismo, los deberes para con la clientela, el secreto profesional, la

frecuencia de las visitas médicas particulares y los deberes para con la colectividad. Además de ello, se defiende el nombramiento de los médicos por concurso de méritos y se considera la necesidad de un tribunal arbitral encargado de resolver los asuntos de orden deontológico, los conflictos entre profesionales y los litigios entre los médicos y sus pacientes. El Código de Ética considera una serie graduada de sanciones para los médicos que infringieran las normas deontológicas: la amonestación privada, la oficial, o sea mediante oficio, la pública, la suspensión del ejercicio profesional y la cancelación del título con aprobación de la Facultad de Medicina.

Aunque el Círculo Médico, habría tenido una corta vida institucional, la importancia de esta asociación dentro de la medicina peruana radica en el hecho de haber incorporado al debate público temas que hasta ese momento permanecían restringidos al ámbito privado de la conciencia individual. Igualmente los debates suscitados respecto a los derechos y los debates recíprocos de médicos y pacientes habrían tenido importante repercusión en la sociedad limeña de la época. En esta experiencia es posible ver el germen de las dos principales asociaciones gremiales de la medicina peruana del siglo XX. Al iniciarse la década de 1930, bajo el impulso de los doctores Gabriel Delgado Bedoya y de Juan Werner se habría creado la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión. Posteriormente, a finales de la década de 1940 se habría fundado la Federación Médica, entidad gremial que desde entonces agrupa a la mayor parte de los profesionales de la medicina. Sobre ambas instituciones, vinculadas de manera directa a las actividades de la (SGP) durante los primeros años de su existencia, se trata más en extenso en capítulos posteriores.

(b) Proceso de organización de la gastroenterología en América Latina

Aunque la Asociación Médica Peruana Daniel Alcides Carrión incluía en su seno a médicos procedentes de todas las especialidades, casi desde su fundación se habrían creado en su interior algunos comités especializados. Por su historia posterior el más destacado entre ellos es el comité de Tuberculosis, que en 1935 daría paso a la Sociedad Peruana de Tisiología y Enfermedades Respiratorias. Esta asociación puede ser considerada la primera sociedad médica especializada de nuestro país. El proceso de organización de la gastroenterología es más tardío y se debe, tanto a la aparición de un grupo de profesionales peruanos en la disciplina, como al influjo de las exitosas experiencias desarrolladas en países vecinos.

Para comprender la progresiva aparición de una red de instituciones dedicadas a agrupar a especialistas en gastroenterología en el ámbito latinoamericano, hay que tener en cuenta la influencia creciente dentro de la región de la medicina norteamericana. El modelo de organiza-

ción seccional basado en la especialidad había comenzado a desarrollarse en los Estados Unidos desde finales del siglo XIX. Desde fecha muy temprana este modelo se exporta al resto del continente a través de dos conductos. De un lado, los viajes de especialistas norteamericanos contratados por los gobiernos locales para poner en funcionamiento servicios de salud o para llevar a cabo campañas especializadas de lucha contra tal o cual enfermedad endémica, a los cuales anteriormente se ha hecho referencia. Por otra parte hay que señalar la importancia de los Congresos Científicos Panamericanos, realizados desde 1898. Estos eventos eran reuniones multidisciplinarias, realizadas con periodicidad de tres o cuatro años, inicialmente sólo con especialistas latinoamericanos y, posteriormente, también con la presencia de colegas del norte del continente. Ellos habría permitido a los científicos latinoamericanos entrar en contacto con sus colegas del exterior, comparar experiencias y tejer de manera progresiva una red de relaciones personales. Entre 1898 y 1940 se desarrollaron ocho de estos eventos, cuatro exclusivamente latinoamericanos y otros cuatro con presencia de representantes de los Estados Unidos. Entre las sedes de las sesiones, destaca en 1924 la ciudad de Lima, a la cual le habría correspondido desarrollar el III Congreso Científico Panamericano (sexto en la lista de los latinoamericanos). La valoración del desarrollo de este evento es ambigua, pues dada la multiplicidad de especialidades comprendidas en los debates el nivel científico no era siempre el óptimo. En todo caso, queda claro su papel como difusor de la influencia norteamericana. Esto queda tácitamente reconocido por José Carlos Mariátegui, quien se mostraba reticente a acudir al evento limeño aduciendo que se hallaba bajo el control de la Unión Panamericana, una institución con sede en Washington¹⁴.

En el caso concreto de la gastroenterología, la difusión del modelo de organización profesional basado en la especialización habría tenido dos oleadas, separadas por la fundación en 1946 de la Asociación Interamericana de Gastroenterología (AIGE). A comienzos de la década de 1930, en aquellos países donde el grado de desarrollo de la medicina era mayor, comienzan a fundarse asociaciones con la intención de agrupar a los especialistas en gastroenterología. Dependiendo de las características políticas y sociales de cada país, estas sociedades tuvieron diferente alcance. En aquellos países donde una ciudad acaparaba la mayor parte de los especialistas médicos, las sociedades tienden formalmente a adquirir carácter nacional, aun cuando en la práctica se limiten a los especialistas de la ciudad capital. Éste habría sido el caso de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, fundada por el doctor Abraham Ayala González en 1935¹⁵, y la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay, fundada ese mismo año¹⁶. Por el contrario, en aquellos países donde existe un desarrollo paralelo de varios núcleos médicos de alcance regional, las sociedades inicialmente formadas suelen tener alcance subestatal, denominándose de acuerdo a la terminología administrativa de cada caso, departamentales, provinciales o de cualquier otra manera. Éste habría sido el caso del Brasil,

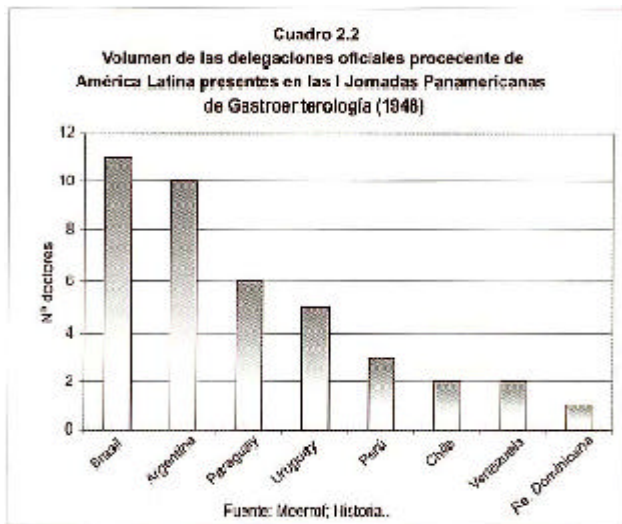
país en el cual a lo largo de la década de 1930 fueron surgiendo sociedades de gastroenterología de notable fortaleza en ciudades como San Pablo, Río de Janeiro y Belo Horizonte. El caso argentino es peculiar en tanto la existencia de varias sociedades regionales de gastroenterología no responde, como ocurre en Brasil, a la existencia de varios focos de desarrollo. El origen de esta fragmentación habría que buscarlo más bien la peculiar historia del país sureño, marcada por la tensión entre las corrientes unitarista y federalista. El recelo que desde el siglo XIX las élites de la ciudad de Buenos Aires mantenían respecto a las élites provinciales, habría determinado que, incluso a nivel de organizaciones médicas, se considerara oportuno encarar procesos diferenciados de organización.

En 1938, en una sesión conjunta celebrada entre gastroenterólogos argentinos, uruguayos y brasileños, el profesor Delfor del Valle, presidente de la Sociedad de Gastroenterología y Nutrición de Buenos Aires, propone la creación de la Sociedad Sudamericana de Gastroenterología y Nutrición¹⁷. Esta iniciativa suscita el apoyo entusiasta de los delegados presentes en la sala. Para llevar a cabo la tarea, en los días posteriores, tras una serie de contactos informales se nombra una comisión constituida por los doctores Valle, Udaondo y Garré (Argentina,); Díaz y Brandao Filho (Brasil), Carrére, Blanco Acevedo y Estapé (Uruguay) así como por el doctor Fortunato Quesada, en representación del Perú. Como presidente de la nueva asociación se habría nombrado al propio doctor Delfor del Valle, siendo sus vicepresidentes los doctores Díaz, Carrére y Udaondo. La secretaría quedaba en manos de Estapé, siendo designada sede de la organización la ciudad de Buenos Aires.

Como ocurre en tantas ocasiones, sobre el funcionamiento de esta primera asociación interamericana no ha quedado ningún testimonio. En todo caso, su vida institucional no debió ser muy activa, pues ocho años después, en 1946, casi los mismos protagonistas se vieron obligados a refundar la sociedad. En esta ocasión el escenario fueron las Jornadas Rioplatenses de gastroenterología, celebradas en Buenos Aires en octubre de ese año. Una vez cumplidos los trámites formales y ampliada la convocatoria a otras organizaciones del continente, la comisión organizadora de la AIGE quedaba compuesta por los doctores Bonarino Udaondo (presidente), Norberto Stapler (secretario), Pedro Maissa, Óscar Copello, Julio Carrére y Carlos Estapé Varela Fuentes. La respuesta a esta segunda convocatoria para poner en marcha una alianza continental de asociaciones de gastroenterología habría sido mucho mayor que la anterior. La Tabla 1.1, refleja la composición de las delegaciones presentes en las primeras jornadas panamericanas de gastroenterología, celebradas dos años después, en julio de 1948. Sirven para comprobar la presencia de hasta doce representaciones nacionales, incluyendo la peruana. Por su parte el, Cuadro 1.2. puede servir como indicativo del estado de desarrollo de la gastroenterología en cada uno de los países latinoamericanos a finales de la década de 1940.

Tabla 1.1.- Delegaciones oficiales presentes en las I Jornadas Panamericanas de Gastroenterología (1948)

ARGENTINA Enrique Pilorga Mora (Bs. Aires) Vicente Cicardo (Buenos Aires) Ricardo Delgado (Buenos Aires) Julio De Grucci (Buenos Aires) J.M. González (Buenos Aires) José Aused Callau (Buenos Aires) Luciano Torres (Buenos Aires) Juan Cortés (Buenos Aires) José Calixto Núñez (Córdoba) Luis Zeleyarán (Córdoba)	BRASIL W. Berradinelli (Río de Janeiro) A.da Silva Mello (Río de Janeiro) Jaeiro Ramos (Río de Janeiro) Geraldo Siffert (Río de Janeiro) B. Montenegro (San Pablo) Felicio Cintra do Prado (San Pablo) Jose Fernández Pontes (San Pablo) Djalma Vasconcelos (San Pablo) Antonio Saint Pastous (Río Grande) Nino Masiaj (Río Grande) Luis I. De Andrade (Recife)
URUGUAY Julio Carrere Julio Goldie Arenas Eduardo Miguel Pedro A. Barcia B. Varela Fuentes	PARAGUAY Carlos Gatti Ramón Jiménez Gaona Quirino Cotas Thompson Alejandro Chirife Luis A. Richer Jorge Arestivo
PERÚ Jorge Diez Canseco Fortunato Quesada Alberto Sabogal	ESPAÑA Heliodoro Mogená Eusebio Oliver Pascual Cristóbal Pera
REP. DOMINICANA Aulio Brea Ortega	FRANCIA René Gutmann
VENEZUELA Joel Valencia Parpacen Ricardo Baquero González	CHILE Félix de Amesti Hernán Alessandri
ESTADOS UNIDOS Burrill B. Crohn (Nueva York) Henry L. Bockus (Filadelfia) A.C. Broders (Richester)	



La fundación de la AIGE y la realización continuada y regular desde ese momento de congresos continentales habría tenido efectos dinamizadores en aquellas comunidades médicas hasta ese momento menos organizadas. En este sentido, se habrían producido dos tipos de efectos:

- En aquellos países donde existían múltiples sociedades gastroenterológicas de representación regional, se habría experimentado una tendencia a la creación de federaciones nacionales integradoras. Un ejemplo de ese proceso lo constituye la Federación Brasileña de Gastroenterología, fundada el veintidós de octubre de 1949, con motivo del I Congreso Brasileño de Gastroenterología. La unificación de la gastroenterología brasileña habría sido consumada con la presencia de los doctores a A. da Silva Mello, de Río de Janeiro, Felício

Cintra do Prado y Júlio Croce (representando al doctor Benedito Montenegro, presidente de la Sociedad de São Paulo) y el doctor Galizzi (representando al doctor Romeu Cançado, presidente da Sociedad de Minas Gerais). Como tesorero de la nueva federación habría sido designado el impulsor de la misma, el doctor Geraldo Siffert, quien sería reelecto en el cargo en ocasiones sucesivas hasta 1957¹⁸.

- En aquellos países donde al momento de su fundación no existía una organización susceptible de convertirse en interlocutor de la nueva asociación interamericana, éstas habrían comenzado a aparecer en los años siguientes. En un principio, el impulso organizativo habría venido por la influencia directa de las personalidades integradas impulsoras de la AIGE, en muchos casos maestros de los primeros especialistas gastroenterólogos latinoamericanos, que por aquellos años comenzaban a egresar de las universidades norteamericanas. A partir de los años sesenta, la AIGE se convierte en una federación de asociaciones nacionales en la cual no había sitio para miembros individuales. Esto habría supuesto el impulso final para la definitiva organización de sociedades gastroenterológicas en todo el continente. Como resultado de la influencia de la AIGE surgen de las sociedades de gastroenterología de Colombia (1957), la República Dominicana (1957) y Bolivia (1961)¹⁹.

También la Sociedad de Gastroenterología del Perú se inserta dentro de esta segunda oleada, impulsada por la fundación de la AIGE. El modo cómo esta fundación de nuestra sociedad se concretó, las personalidades implicadas en ello y el conjunto de intereses y expectativas que coincidieron para ello son el tema del próximo capítulo de esta historia.

¹ Para el desarrollo de esta sección la fuente principal ha sido: Marcos Cueto, *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú (1890-1950)*. Grupo de Análisis para el Desarrollo - CONCYTEC, Lima, 1989. Los datos concretos que se mencionan en esta sección proceden, salvo que se mencione expresamente lo contrario, de esta fuente.

² Alrededor de 1897, San Marcos tenía 849 estudiantes, de los cuales 266 eran de la Facultad de Medicina. En 1918 las cifras eran 1471 y 567 respectivamente. Citado en Cueto; *Excelencia científica...*, op. cit. p. 63.

³ Sobre este evento: Marcos Cueto, "La ciudad y las ratas: la peste bubónica en Lima y en la costa peruana, 1903-1930". En: Marcos Cueto, *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Instituto de Estudios Peruanos, Lima, 2000.

⁴ *Ibidem*, p. 35.

⁵ Oscar G. Pamo Reyna, *Las Revistas Médicas Científicas del Perú 1827-1996*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 1998.

⁶ Ciro Maguñá Vargas, "Historia de la infectología y la medicina tropical y su importancia en Latinoamérica". *Diagnóstico*, volumen 38, n°5, Lima, septiembre-octubre 1999.

⁷ Marcos Cueto, "La sanidad desde arriba: la fiebre amarilla, la costa norte y la Fundación Rockefeller". En: Marcos Cueto; *El regreso...*, op. cit.

⁸ Cueto; *Excelencia científica...*, op. cit. p. 105.

⁹ Entrevista realizada con el doctor Víctor Baracco (agosto 2002). Al respecto, también: Víctor Baracco Gandolfo, "Escuela quirúrgica peruana vigente en todo el país después de setenta y cinco años de fundación". *Revista de la Academia Peruana de Cirugía*, vol. XLV, n°4, Lima, enero 1996 y Víctor Baracco Gandolfo, *Experiencias quirúrgicas*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 1996.

¹⁰ Carlos Contreras y Marcos Cueto, *Historia del Perú Contemporáneo*. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú, Lima, 2000, p. 251.

¹¹ Cueto; *Excelencia científica...*, op. cit. p. 107.

¹² *Ibidem*, p. 73.

¹³ Sobre el Círculo Médico del Perú: Félix Castillo Narváez y José Neyra Ramírez, "El Círculo Médico del Perú Precursor de la Federación Médica y del Colegio Médico del Perú". En: José Neyra Ramírez, *Imágenes históricas de la medicina peruana*. Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 1999.

¹⁴ Cueto; *Excelencia científica...*, op. cit., p. 58.

¹⁵ El doctor Abraham Ayala González es uno de los padres de la gastroenterología latinoamericana. En 1929 publicó su artículo *La endoscopia en los enfermos del esófago y del estómago*, primera referencia al respecto en el caso mejicano. Posteriormente habría fundado también (a comienzo de la década de 1930) el primer servicio de gastroenterología en el Hospital General de México. Al respecto: Ramírez Degollado J., "Historia de la Asociación Mexicana de Endoscopia". *Revista Gastroenterología Mexicana*, vol. 55, n°3, Ciudad de México, 1990 y Fernando Bernal Sahagún, "Historia de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal".

¹⁶ Texto institucional incluido en la página web de la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay: <http://www.sgu.org.uy>

¹⁷ Sobre los orígenes de la AIGE: Marcos Meeroff, *Historia de la Asociación Interamericana de Gastroenterología*. AIGE, Santafé de Bogotá, 1993.

¹⁸ Histórico da FBG. Texto sin firmar disponible en la página web de la Federação Brasileira de Gastroenterologia: www.fbg.org.br

¹⁹ Para el caso dominicano: Francisco Questa Barreiro, "Historia de la Sociedad de Gastroenterología". *Revista Dominicana de Gastroenterología*, Vol. 1 N°m. 1, Santo Domingo, 1971. Para el caso boliviano: Óscar Díaz Ugarte, "Historia de la Sociedad Boliviana de Gastroenterología". *Gastrogaceta*, Vol. 1, No. 1, La Paz, Abril 1996.

II.- ANTECEDENTES DIRECTOS Y FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGÍA DEL PERÚ (1948 - 1953)

La Sociedad de Gastroenterología del Perú fue fundada el 30 de octubre de 1952. Conforme consta en el acta de fundación, la sesión inaugural se realizó en la Academia Peruana de Cirugía en un horario, las ocho de la noche, que iba a permanecer vigente con pocas alteraciones hasta nuestros días. Firman el documento elaborado aquel día nueve doctores, entre los que encontramos tanto gastroenterólogos propiamente dichos como cirujanos, radiólogos, laboratoristas e internistas. La Tabla 2.1 permite comprobar la multiplicidad de disciplinas que ejercían los reunidos aquella tarde. Sobre esta tabla volveremos más tarde, así como sobre el perfil y el desempeño profesional de los fundadores de la (SGP). Antes de ello, sin embargo, debemos referirnos a las circunstancias del alumbramiento de la (SGP), así como a sus antecedentes inmediatos.

Como se ha ido reseñando en capítulo anterior, desde el final de la II Guerra Mundial la gastroenterología latinoamericana había comenzado un proceso de formalización como

disciplina médica. Esta corriente se difunde a partir de las experiencias de las asociaciones gastroenterológicas de los países más desarrollados del continente, primero en los Estados Unidos y posteriormente Argentina, Brasil y Uruguay. Finalmente, culmina en octubre de 1946 con la fundación de la Asociación Interamericana de Gastroenterología, en el curso de las Jornadas Rioplatenses de Gastroenterología celebradas en Buenos Aires. Los orígenes de la (SGP) se encuentran entrelazados de manera inmediata con este proceso. A través del intercambio de informaciones y experiencias con doctores involucrados en la formación y el desarrollo de las primeras organizaciones latinoamericanas dedicadas al estudio de la gastroenterología, la idea de formar una sociedad susceptible de aglutinar en el Perú a todos los especialistas interesados en la materia va cobrando forma, durante los últimos años de la década de los cuarenta. Aunque desde entonces han transcurrido casi seis décadas, aún hoy podemos reconstruir el camino que llevó a la fundación de la (SGP). Esto es posible, en buena medida gracias a los recuerdos de dos de sus principales protagonistas, los doctores Víctor Baracco Gandolfo y Germán Garrido Klinge.

Tabla 2.1 - Fundadores de la SGP

Nombre	Especialidad	Lugar de trabajo
Víctor Baracco Gandolfo	Cirugía	Hospital Arzobispo Loayza
Daniel Becerra de la Flor	Cirugía	Clínica Privada Hospital A. Loayza
Alfredo Calderón Martínez	Gastroenterología	Hospital Obrero
Enrique Camprubí Alcazar	Cirugía	Hospital Dos de Mayo
Luis Carrillo Maurtua	Cirugía Aparato Digestivo	Hospital Dos de Mayo
Miguel Cervelli Bodratti	Médico General	Hospital Arzobispo Loayza
Aurelio Díaz Ufano Peral	Cirugía	Hospital Obrero
Jorge Diez Canseco Gambetta	Gastroenterología	Hospital Dos de Mayo
Miguel Franchi Delgiudice	Medicina General	Hospital Arzobispo Loayza
Germán Garrido Klinge	Gastroenterología	Hospital Arzobispo Loayza
Luis Gurmendi Robles	Cirugía	Hospital Arzobispo Loayza
Víctor Palti Eskenazi	Medicina General	Hospital Arzobispo Loayza
Teófilo Rocha Velásquez	Cirugía	Hospital Italiano
Vicente Ubillus Arteaga	Radiología	Hospital del Callao
Francisco Villagarcía Paco	Cirugía	Hospital Militar

LOS ANTECEDENTES: PROYECTOS PRELIMINARES E INFLUENCIAS EN EL PROCESO DE FUNDACIÓN

(a) Las Primeras Jornadas Panamericanas de Gastroenterología

En 1948, tienen lugar en Buenos Aires las Primeras Jornadas Panamericanas de Gastroenterología, antecedente directo de los congresos panamericanos que, con algún cambio de denominación, siguen desarrollándose hasta nuestros días. El evento, celebrado entre los días 18 y 25 de julio, habría estado presidido por el doctor Carlos Bonorino Udaondo, siendo la temática central referida a la colecistitis no calculosa. Entre los representantes asistentes al evento los encontramos procedentes, tanto de los Estados Unidos y Europa (España y Francia), como de América Latina. Entre los médicos latino-

americanos aparecen tres representantes peruanos: los doctores Jorge Diez Canseco, Fortunato Quesada y Alberto Sabogal. De este último se señala haber acudido en representación de la Academia Peruana de Cirugía, mientras que los dos primeros lo habrían hecho en nombre de la denominada "Sociedad de Gastroenterología de Lima"¹. Dado el tiempo transcurrido y la desaparición progresiva de todos los involucrados, no hemos podido recabar mayores informaciones sobre esta sociedad. Únicamente algunas referencias dispersas que permiten inferir que se habría tratado de una asociación de pequeñas dimensiones y muy reducida proyección, tanto social como temporal. La presencia del doctor Jorge Diez Canseco apenas cuatro años después entre los firmantes del acta de fundación de la Sociedad de Gastroenterología del Perú parece demostrar este último extremo. Junto a Jorge Diez Canseco, Fortunato Quesada y Alberto Sabogal, también habría asistido al evento celebrado en Buenos Aires el doctor

Víctor Baracco, quien por aquel entonces se encontraba en la capital argentina realizando estudios de posgrado bajo la dirección del doctor Finochietto. Ninguno de los doctores reseñados presentó ponencia en aquella ocasión, o al menos ésta no fue incluida en el libro publicado posteriormente para difundir los resultados de este primer encuentro continental². Resulta indudable, sin embargo, que su presencia en el evento contribuyó a afirmar en ellos la conciencia respecto a la necesidad de contar en el Perú con una organización gastroenterológica más estable, equivalente a las que durante las décadas anteriores habían ido desarrollándose en el país anfitrión y sus vecinos más desarrollados. En este sentido redundaba, además, el encargo recibido en aquella ocasión para organizar en Perú el capítulo nacional de la Asociación Interamericana de Gastroenterología. Tras el congreso, provisionalmente este capítulo habría quedado constituido bajo la presidencia del doctor Fortunato Quesada y con la participación de Max Arias Schreiber y Jorge Diez Canseco (internistas) y Alberto Sabogal (cirujano).

(b) La influencia de Henry Bockus y Geraldo Siffert

Dos años después de este primer acercamiento no encontramos referencias a la presencia de representantes peruanos en el II Congreso Panamericano, celebrado en Sao Paulo en 1950. Si tal participación existió, en todo caso debió realizarse a título personal. Entre las listas de delegaciones recogidas por el doctor Marcos Meeroff en su libro relativo a la historia de la AIGE, no aparece mención a ninguna representación oficial peruana. Pese a esta ausencia, paradójicamente iba a ser en Brasil donde la idea de conformar una sociedad peruana equivalente a sus homónimas latinoamericanas recibiría su impulso definitivo. Ello tuvo lugar, en buena medida, gracias a la influencia positiva ejercida por dos de las personalidades centrales en el desarrollo de la gastroenterología mundial de la época de posguerra: el norteamericano Henry Bockus y el brasileño Geraldo Siffert de Paula e Silva.

Según el doctor Germán Garrido Klinge, la idea de conformar una sociedad peruana existía ya latente entre muchos de los profesionales peruanos³. En el curso de la entrevista que tuvimos ocasión de realizarle para el desarrollo de este trabajo, el doctor Garrido Klinge nos refirió que habría sido, sin embargo, durante su estancia en la ciudad de Filadelfia, con el objetivo de realizar cursos de posgrado en la Universidad de Pennsylvania, donde el interés mostrado por el doctor Henry Bockus terminó de convencerle sobre la necesidad de llevar a cabo el proyecto tras su regreso al Perú. El énfasis puesto por Bockus, maestro de gastroenterólogos latinoamericanos, en el desarrollo y la formalización de la gastroenterología como disciplina médica ha sido reseñado muchas veces, así como su papel fundamental para la creación de la Organización Mundial de Gastroenterología en 1954⁴. Resultan menos conocidas sus contribuciones concretas en América Latina, mediante una constante labor de asesoramiento a los profesionales latinoamericanos que, por ese entonces, acudían a Pennsylvania, en busca de perfeccionamiento científico y adiestramiento en el manejo de los más modernos instrumentos médicos. Además de los aspectos que estamos señalando en el caso peruano, encontramos referencias al papel central de Henry Bockus como inspirador de los

procesos de organización de otras sociedades latinoamericanas, tales como la dominicana y la boliviana⁵.

Un caso similar es el del doctor brasileño Geraldo Siffert, inspirador de la creación en 1949 de la Federación Brasileña de Sociedades de Gastroenterología⁶. En 1952 el doctor Siffert cursó una invitación al doctor Víctor Baracco, quien había sido recomendado por el doctor Max Biber, para la realización de un curso de posgrado en cirugía digestiva en las ciudades de San Pablo y Río de Janeiro. La coincidencia en esta última ciudad con los doctores Germán Garrido Klinge y Jorge Diez Canseco, en julio de aquel año, habría constituido el marco ideal para la consolidación de la idea de crear, a su regreso, a Lima una sociedad científica encaminada al estudio y la divulgación de la gastroenterología. Con este objetivo, aprovechando la visita y la generosidad de los colegas brasileños, los doctores Diez Canseco, Garrido Klinge y Baracco recabaron en Río de Janeiro y San Pablo toda la información posible sobre el funcionamiento interno y la organización de la federación brasileña. Esta información y los documentos cedidos habrían sido la principal fuente de inspiración en la redacción de los primeros reglamentos y estatutos de la Sociedad de Gastroenterología del Perú.

LOS FUNDADORES: CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES Y GENERACIONALES

Regresemos a Lima y a finales de octubre de 1952. En la Tabla 2.1 se ha incluido una serie de datos relativos a los nueve doctores firmantes del acta de fundación de la (SGP). Junto a ellos, además, hemos incluido otros seis doctores que, si bien no se habrían hallado presentes en aquella histórica primera sesión, expresaron de manera explícita su apoyo a la naciente sociedad, según queda reflejado en la misma acta de fundación. A partir de los datos contenidos en este cuadro surgen varias reflexiones.

En primer lugar, la notable variedad de especialidades médicas existente en el grupo fundador, esto es, la presencia junto a gastroenterólogos de un buen número de cirujanos, internistas y laboratoristas. Esta diversidad responde a dos motivos. De una parte, al bajo nivel de especialización de la gastroenterología peruana de comienzos de la década de los cincuenta, época en la cual para lograr tal especialización era necesario salir al extranjero⁷. Por otra parte, hay que reseñar el espíritu inclusivo de los fundadores de la Sociedad, quienes desde un principio defendieron la importancia de enfocar el estudio de la gastroenterología desde los más diversos ángulos posibles. Los objetivos iniciales de casi todas las sociedades médicas fundadas en la época eran meramente científicos y no gremiales. Por ello, la inclusión de especialistas diversos, así como la pertenencia de un mismo doctor a más de una sociedad, no resultaba un asunto tan problemático como llegó a serlo décadas después, cuando la creación del Colegio Médico supuso la introducción en el Perú de un nuevo modelo de afiliación profesional.

Entre las diversas especialidades representadas al interior del grupo fundador, hay que hacer mención especial a la cirugía, tanto por volumen de presencia como por la calidad y el papel desempeñado por estos cirujanos en los primeros

momentos de vida institucional de la Sociedad. La cirugía había logrado un desarrollo muy importante en el Perú durante las décadas anteriores, sobre todo a partir de la labor desempeñada por Guillermo Gastañeta y Carlos Villarán Godoy⁸. Éste último, en 1935, había creado el Instituto de Cirugía en el Hospital Loayza, convirtiendo a la institución en una de las ramas punteras del desarrollo de la medicina nacional.

Precisamente el segundo rasgo biográfico del conjunto de fundadores de la (SGP) que llama la atención, es el hecho de que buena parte de ellos trabajara en el Hospital Arzobispo Loayza. Junto con el Hospital Dos de Mayo, el Hospital Arzobispo Loayza era el segundo gran establecimiento público de la ciudad de Lima. En aquella época, y hasta 1973, ambos dependían de la Sociedad de Beneficencia de Lima y habían logrado constituirse desde comienzos del siglo en los referentes nacionales dentro de la profesión. El Hospital Loayza debía su prestigio al ejercicio en su seno de algunos de los más importantes médicos y cirujanos del Perú de comienzos del siglo XX. Teniendo en cuenta su influencia en las vidas profesionales de quienes conformaban el grupo de fundadores de la (SGP), destacan dos experiencias. Por un lado, la ya comentada creación en 1935 del instituto de Cirugía; por otro, la fundación en 1931 de la Cátedra de Clínica Médica del Hospital Arzobispo Loayza por Carlos Monge Medrano⁹. A estas dos experiencias se uniría en 1953 el desarrollo del primer laboratorio de cirugía experimental, a cargo precisamente de uno de los fundadores de la (SGP), el doctor Víctor Baracco. La instalación de este laboratorio habría sido posible gracias a la ayuda de los doctores Carlos Villarán, Pedro Weis y Alberto Hurtado¹⁰.

Con estos antecedentes, no debe extrañar que buena parte de los primeros gastroenterólogos presentes en el Perú desempeñara durante algún periodo de su vida sus labores profesionales en este hospital. Tal era el caso, por ejemplo, del doctor Garrido Klinge, quien hacía poco tiempo había regresado de los Estados Unidos, incorporándose al equipo del doctor Amador Merino Reyna (quien, a su vez, había sustituido a Carlos Monge en la dirección de la cátedra de clínica médica). La presencia conjunta en este mismo espacio laboral de los doctores Garrido Klinge y Víctor Baracco, como vimos dos de los tres impulsores iniciales de la Sociedad de Gastroenterología del Perú, habría contribuido a irradiar el interés hacia el proyecto entre sus colegas.

La tercera reflexión relativa al cuadro de fundadores de la (SGP) hace referencia a la existencia entre ellos de dos generaciones de médicos. Encontramos una primera generación, con edades comprendidas aproximadamente entre los cincuenta y los sesenta años de edad. Se trata de un grupo de doctores formado fundamentalmente en el Perú, en el magisterio de los grandes precursores de la medicina peruana de comienzos de siglo. Cuando han realizado estudios en el extranjero, estos doctores han preferido casi siempre Europa, Francia, España y Alemania especialmente. Junto a esta generación, encontramos otra segunda generación, más joven, educada en un momento en el cual el proceso de especialización de la profesión médica había

avanzado notablemente, dotando a sus participantes de un perfil más técnico y, quizás, menos enciclopédico. Estos doctores, entre quienes habría que buscar a los principales impulsores de la fundación de la (SGP), se caracterizaban frente a sus predecesores por haber llevado cursos de especialización casi siempre en nuestro continente, bien sea en el sur, en Brasil o Argentina, bien en el norte, en los Estados Unidos.

En América Latina, la sustitución de la influencia de la medicina europea por la influencia de la medicina norteamericana es un proceso cuyas raíces se sitúan en el tramo inicial del siglo XX, habiéndose desarrollado en dos fases. La primera fase habría estado caracterizada por el desempeño laboral en los países del sur de América de un número importante de especialistas provenientes del norte del continente, involucrados casi siempre en tareas de investigación y control de enfermedades tropicales o endémicas¹¹. A partir de los años treinta y comienzos de los cuarenta, una segunda fase de la expansión de la influencia de la medicina norteamericana por todo el continente se plasma en la consolidación de circuitos académicos y profesionales susceptibles de llevar a una nueva generación de médicos latinoamericanos a estudiar directamente en los Estados Unidos. Esto se habría llevado a cabo, bien a través de becas y programas de prácticas profesionales, bien a través de los contactos personales generados durante la estancia de los especialistas norteamericanos en esta parte del continente. Hay que señalar que éste no es un proceso restringido al Perú. Procesos similares estaban teniendo lugar en forma paralela en otros países del ámbito cultural, tales como Colombia o Bolivia¹².

En nuestro medio, la sustitución de la influencia europea por la influencia norteamericana, nunca fue completa pues existen a lo largo de todo el siglo XX ejemplos numerosos de especialistas educados en países como Alemania o Francia. Sin embargo, a nivel general habría tenido importantes consecuencias, tales como:

- En el plano de la educación médica, la introducción en el Perú de nuevos modelos de formación profesional especializada, sobre todo a partir de la puesta en marcha en la década de los cincuenta de los residentados médicos¹³.
- En el plano del desarrollo científico, la revitalización del modelo de sociedades especializadas con funciones a un tiempo científicas y de promoción profesional. La estancia en los Estados Unidos de doctores como Garrido Klinge, Max Biber y Jorge Diez Canseco, todos ellos de notable importancia para el desarrollo de la Sociedad de Gastroenterología del Perú durante sus primeros años, coincide con la edad de oro del asociacionismo civil norteamericano¹⁴. La mayor parte de las asociaciones médicas norteamericanas existían desde décadas anteriores. Sin embargo, habría sido tras la II Guerra Mundial cuando su desarrollo e importancia fue mayor. Este es el caso, por ejemplo del Asociación Médica Americana, que en los años finales de la década de los cuarenta y comienzos de los cincuenta habría alcanzado porcentajes de afiliación (casi un setenta y cinco por ciento de los profesionales titulados) inusitados hasta ese momento y nunca desde entonces repetidos.

**LOS INICIOS: CONSOLIDACIÓN INSTITUCIONAL
Y ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

Durante el año 1953, primero de su existencia, las actividades de la (SGP) se desarrollan en cuatro frentes: (a) la consolidación de su estructura interna; (b) su consolidación de cara a los actores externos como organización representativa de la gastroenterología en el marco peruano; (c) su legitimación frente a las instituciones internacionales dedicadas al estudio y promoción de la gastroenterología. Finalmente, (d) la realización de actividades científicas. En las siguientes páginas se examina de una manera resumida los principales puntos de acción dentro de cada una de estas cuatro líneas.

(a) Consolidación interna

De acuerdo con lo contemplado en el acta de fundación, el 13 de noviembre de 1952 tiene lugar la primera asamblea general de la recién fundada (SGP). El evento se habría llevado a cabo entre las siete y las nueve de la noche, bajo la presidencia del doctor Daniel Becerra de la Flor, con la asistencia de un total de treinta y un doctores. Durante su desarrollo se trató como punto único de la agenda del día, la elección de una junta directiva, encargada de conducir las actividades de la Sociedad durante su primer año de existencia. De acuerdo con el proyecto provisional de estatutos redactado por los doctores Diez Canseco y Baracco, esta junta directiva debía estar compuesta por siete miembros: un presidente, dos vicepresidentes, un secretario general, un secretario de actas, un tesorero y un bibliotecario, procediéndose a votar para cada uno de los cargos de manera separada. En primer lugar se procedió a la elección

de presidente, resultando elegido el doctor Amador Merino Reyna, quien como ya se señaló era director de la cátedra de clínica médica en el Hospital Arzobispo Loayza. Hay que señalar, en este sentido, que la elección de Merino Reyna como primer presidente de la (SGP) había sido consensuada previamente por la mayoría de los asistentes. Se le consideraba la persona idónea por su prestigio, relación profesional con la mayor parte de miembros de la (SGP) y su capacidad de intermediación entre las distintas personalidades existentes al interior de la sociedad. Tras ser proclamado presidente el doctor Amador Merino Reyna, la votación continuó resultando elegidas en votaciones separadas cada una las demás dignidades previstas. De acuerdo con los estatutos, cada elección requería de la mayoría absoluta de los presentes. Por esta razón debió realizarse una segunda votación para la elección de secretario general, secretario de actas y bibliotecario, e incluso una tercera votación para los cargos de segundo vicepresidente y tesorero, dada la igualdad existente en estos particulares entre los doctores Aurelio Díaz Ufano y Jorge Diez Canseco, en el primer caso, y Juan Angulo Bär y Luis Velasco, en el segundo.

Tabla 2.2 - Votación para presidente de la SGP realizada el 13 de noviembre de 1953

Doctor	Nº de votos
Amador Merino Reyna	19 votos
Daniel Becerra de la Flor	6 votos
Alfredo Calderón	3 votos
Aurelio Díaz Ufano	2 votos
Víctor Baracco	1 voto

Tabla 2.3.- Composición de la junta directiva elegida el 13 de noviembre de 1952

Cargo	Doctor	Ronda	Votos
Primer vicepresidente	Alfredo Calderón	Primera	18 votos
Segundo vicepresidente	Aurelio Díaz Ufano	Tercera	19 votos
Secretario general	Daniel Becerra de la Flor	Segunda	21 votos
Tesorero	Juan Angulo Bär	Tercera	17 votos
Secretario de actas	Luis Gurmendi	Segunda	17 votos
Bibliotecario	Germán Garrido Klinge	Segunda	16 votos

Durante el ejercicio de su gestión, la labor de esta primera junta directiva de la (SGP) se centró, en primer lugar, en aspectos formales relacionados con el funcionamiento de la recién creada sociedad. En este sentido, entre las actividades realizadas durante aquel primer año destacan cinco:

- Aprobación, en sesión extraordinaria del 18 diciembre de 1952, de los proyectos de estatuto y reglamento preparados por una comisión *ad hoc* compuesta por los doctores Diez Canseco y Baracco y posteriormente también Alfredo Calderón. De acuerdo a lo reflejado en las actas, la aprobación, tras la lectura singular de cada uno de los artículos, se habría llevado a cabo sin mayores discusiones. A diferencia de otros estatutos posteriormente aprobados con el transcur-

so de los años, éste primero no se encuentra reflejado en el libro de actas. Sólo sabemos, por las referencias existentes, que contaba entre su articulado con referencias a la composición y funciones de la junta directiva, los procedimientos de incorporación de nuevos miembros (sin que, de momento, se hiciera diferencias entre miembros activos y miembros asociados), la obligación de llevar adelante congresos y cursos anuales, las relaciones de la (SGP) con la Federación Médica Peruana, entonces principal referente gremial dentro de la medicina peruana. Excepto este último, los demás son temas recurrentes cuya inclusión va a ser constante en todos los estatutos de la (SGP).

- Junto a la aprobación de los estatutos, un segundo tema de importancia era el que concernía a la sede social de la Sociedad. La (SGP), como la mayor parte de las socieda-

des científicas peruanas, tardó mucho tiempo en disponer de un local propio. Durante bastantes años las sesiones se realizaron de manera itinerante, de acuerdo tanto a la disponibilidad de locales como a las relaciones de la Sociedad con las demás instancias médicas del país. La primera sesión de la (SGP), esto es, aquella en la que se procedió a la redacción del acta de fundación, se había desarrollado en el local de la Academia Peruana de Cirugía. Sin embargo, durante los primeros años, la sede más habitual iba a ser el local de la Sociedad Médica Daniel Alcides Carrión, situado en el centro de Lima, concretamente en el número 248 de la calle Villalta. Sobre esta sociedad médica y su importancia para el desarrollo de las organizaciones médicas peruanas ya señalamos algo en el capítulo anterior. En el caso concreto de la (SGP), para formalizar esta relación, en julio de 1953 se estableció un convenio mediante el cual se autorizaba a la naciente sociedad el uso del local institucional a cambio del pago, en forma de colaboración, de cuatrocientos soles anuales (que en aquella época equivalían a poco menos de veinticuatro dólares americanos).

- Aprobación del emblema oficial de la (SGP), en base a un boceto presentado por el doctor Becerra de la Flor en la sesión ordinaria del mes de mayo. Este emblema, sin mayores modificaciones, es el mismo que continúa usándose hoy en día en todos los documentos oficiales de la (SGP), así como en aquellos otros relacionados con la difusión o el patrocinio de actividades.
- Aprobación de un calendario regular de sesiones. De acuerdo con lo señalado en las entrevistas realizadas a los doctores Baracco y Garrido Klinge, la realización continuada de, al menos, una sesión mensual de actividades era uno de los objetivos de los fundadores de la (SGP). Se temía, en este sentido, que un espaciamiento mayor en las reuniones terminara con la disolución del vínculo recién creado, como había sucedido en otras ocasiones en el caso de sociedades científicas recién formadas. Por ello, en la misma asamblea extraordinaria de diciembre de 1952 en la cual fueron aprobados estatuto y reglamento, se habría acordado establecer el segundo martes de cada mes como fecha fija para la celebración de las sesiones. De este modo comenzó la tradición vigente hasta la actualidad de celebrar las sesiones de la (SGP) los días martes, si bien posteriormente se habría decidido el traslado desde la segunda a la tercera semana de cada mes.
- Igualmente para formalizar el vínculo generado y reforzar, de esta manera, el sentido de pertenencia de los miembros de la recién creada sociedad, encontramos desde mayo de 1953 la referencia a la existencia de diplomas de acreditación de pertenencia. En el acta correspondiente aquella sesión se señala que, tras las gestiones realizadas al respecto por el doctor Garrido Klinge, los diplomas se encontrarían disponibles a un costo unitario de cien soles¹⁵, debiendo ser adquiridos por cada uno de los socios individualmente.

(b) Proyectos de difusión en la comunidad médica peruana

Paralelamente a las iniciativas encaminadas a la consolidación interna, la Junta Directiva de la (SGP) lleva a cabo durante todo el año 1953 una serie de proyectos destinados a dar a conocer a la recién creada sociedad. Esta ofensiva de imagen pública se realiza en dos niveles: por una parte, tratando de dar a conocer la (SGP) en el contexto peruano; por otra, tratando de obtener para sí la legítima representación del conjunto de gastroenterólogos peruanos en el marco de las organizaciones internacionales, especialmente en lo que se refiere a la AIGE. En este apartado trataremos del primero de estos niveles, el que se refiere al marco peruano, para posteriormente hacer referencia en el siguiente punto a las actividades de promoción llevadas a cabo en lo referido a las instancias internacionales.

Desde un principio la (SGP) apuesta por relacionarse con otras sociedades médicas existentes en el país. Un modo de establecer vínculos, y de esta manera ganar también en presencia pública y legitimidad, consistía en la realización de actividades conjuntas con otras sociedades ya establecidas en materias consideradas de interés compartido. La importancia de la Academia Peruana de Cirugía en el momento de la fundación de la (SGP) ya ha sido reseñada. La primera actividad científica desarrollada por la (SGP) habría sido precisamente la organización y el auspicio conjuntos entre ambas sociedades de la conferencia pronunciada el 3 de diciembre de 1952 por el doctor brasileño Jorge de Castro Barboza. La conferencia, tuvo como tema el tratamiento quirúrgico de la estenosis cicatricial del esófago torácico, resultando un éxito a resultas del cual el ponente quedó incorporado a la Academia Peruana como miembro correspondiente extranjero.

Además de este caso, durante el primer año de vida de la (SGP) encontramos ejemplos similares de actividades conjuntas, siendo la más destacada la serie de dos conferencias pronunciadas los días 7 y 9 de abril de 1953 por el doctor André Buezon, secretario general de la Sociedad de Gastroenterología de París. Las conferencias, dedicadas respectivamente a la fisiopatología de la defecación y la enfermedad de Crohn, fueron dictadas en francés, correspondiendo la traducción al doctor Pinzás. En este caso el auspicio fue compartido por la Sociedad Peruana de Radiología, siendo al término de las sesiones nombrado el doctor Buezon como el primer miembro correspondiente extranjero de la (SGP).

La proyección pública de la (SGP) durante el primer año de su existencia no se limita a las actividades meramente científicas. Existe también un interés por establecer vinculación con la Federación Médica Peruana en una fecha tan temprana como febrero de 1953. En esa ocasión con motivo de su sesión ordinaria procedió a ser discutido al interior de la (SGP) el proyecto de ley de Colegio Médico, presentado ante el parlamento por dicha federación. Tras algunas discusiones, finalmente se habría acordado que corresponde a la Federación Médica y no a la Sociedad como tal emitir opinión al respecto. Con este motivo, así como para participar en posteriores discusiones, se procede a elegir a los

doctores Daniel Becerra de la Flor y Germán Garrido Klinge como delegados titular y suplente de la (SGP) ante la Federación Médica. Tras un intercambio de comunicaciones relativo a la composición de la (SGP) y los datos personales y profesionales de sus afiliados, finalmente el nombramiento habría sido aceptado por la Federación, quedando de esta manera establecido un vínculo que no desaparecería hasta la creación del Colegio Médico a comienzos de la década de 1970.

El establecimiento de relaciones con otras sociedades médicas y la inserción de la (SGP) en la Federación Médica Peruana son aspectos importantes de la labor de proyección de la sociedad recién creada en la comunidad médica. Sin embargo, el evento más significativo de los llevados a cabo en 1953 habría sido la I Reunión Nacional de Gastroenterología. De acuerdo al modelo norteamericano, la vinculación entre la existencia de una sociedad especializada en gastroenterología y la realización de congresos nacionales relativos al tema había estado presente desde el momento de la fundación de la (SGP)¹⁶. Ya en la sesión correspondiente a diciembre de 1952 encontramos la referencia a la necesidad de convocar una reunión extraordinaria con el fin de discutir lo relativo al reglamento de dicho congreso. Aunque la sesión efectivamente tuvo lugar los días trece y veintisiete de

enero, una serie de discusiones relativas a la capacidad y autoridad de llevar a cabo un evento de la magnitud de un congreso nacional por parte de una sociedad recién fundada aconsejaron que finalmente se decidiera únicamente la realización de una reunión de gastroenterología. Con este motivo, en atención a la composición múltiple de la (SGP) se procedió a elegir un tema médico y otro quirúrgico. La hepatitis y la litiasis de colédoco fueron las temáticas seleccionadas, no sin alguna polémica en lo que respecta al primer punto. En atención a sus aportaciones en el proceso de creación e institucionalización de la (SGP), los doctores Garrido Klinge y Baracco Gandolfo habrían sido elegidos, respectivamente, relatores de las secciones médica y quirúrgica de las jornadas. La I Reunión Peruana de Gastroenterología se realizó entre los días diez y catorce de noviembre de 1953 en el mismo local de la Sociedad Médica Daniel Alcides Carrión que servía de residencia habitual a la (SGP). Paralelamente a las sesiones se desarrollaron una serie de los cursillos contemplados en los estatutos como parte de la labor de proyección social de la (SGP). La organización de estos cursillos había sido encargada previamente a los doctores Aurelio Díaz Ufano y Alfredo Calderón. Estos cursillos, los primeros organizados por la (SGP), tuvieron lugar en el salón de actos del Hospital Arzobispo Loayza, de acuerdo con el programa siguiente:

Tabla 2.4. - Cursillo incluidos en la I Reunión Anual de Gastroenterología (1953)

Fecha	Temática	Ponente / s
Miércoles 11 de noviembre	Diagnóstico diferencial de las ictericias: método de laboratorio y fundamentos	Dr. Juan Angulo Bär
Jueves 12 de noviembre	Utilidad de las pruebas de función hepática en clínica	Dr. Ernesto Delgado Febres
Viernes 13 de noviembre	Hematología en la hemopatías	Dr. César Merino M.
Sábado 14 de noviembre	Valor diagnóstico etiológico en las infecciones ictericas	Dr. Héctor Colichón Dr. Gabriel Gurmendi Robles

Los eventos finalizaron el mismo sábado 14 de noviembre con una comida de camaradería llevada a cabo a la nueve y media de la noche en el Hotel Crillón. Dado el poco tiempo de vida de la (SGP), el poder de convocatoria demostrado en la I Reunión Anual constituyó un éxito notable que contribuyó a reforzar el espíritu de grupo de los afiliados. Distinta suerte corrió, sin embargo, el otro gran proyecto auspiciado desde la (SGP) aquel año: la publicación de una revista médica en colaboración con las demás sociedades médico-científicas del país. La edición de una revista, bien por cuenta propia, bien en conjunto con otras instituciones, es un anhelo que recorre toda la historia de la (SGP), con diversos proyectos frustrados, o abortados aun antes de comenzar hasta su cristalización definitiva en 1981. En mayo de 1953 encontramos una primera referencia al respecto, en tanto el doctor Germán Garrido Klinge, como bibliotecario y secretario de publicaciones (ambas denominaciones aparecen indistintamente en las actas) informa haberse entrevistado con los presidentes de las sociedades de patología, radiología, fisiología

y cardiología: "...a los que explicó el modo de sacar la revista colectiva en la forma y condiciones por él ideadas, encontrando en todos un ambiente favorable y franca colaboración". Esta reacción inicial, favorable al proyecto parece haber inspirado el optimismo al interior de la (SGP) pues:

...comunicó asimismo que próximamente iba a reunirse con los presidentes de las sociedades de traumatología, oftalmología y pediatría para proponerles el mismo plan. Cree él [el doctor Garrido Klinge] que el plan de la revista es un hecho y que probablemente podía salir a lo más después de julio¹⁷.

Desde luego, la revista no salió en el plazo previsto y en junio de 1954 encontramos otra referencia a la pretendida disposición de los presidentes de las sociedades para llevar adelante el proyecto de la revista *Archivos Peruanos de Medicina*. Desgraciadamente,

estos buenos augurios no se plasmaron en nada, influyendo en ello las reticencias de la Sociedad Peruana de Pediatría, que por entonces editaba su propia revista y, en consecuencia, habría mostrado escasa disposición para involucrarse en un proyecto colectivo de resultados inciertos.

(c) Consolidación en el contexto internacional

Para consolidarse como referente dentro de la gastroenterología peruana, la (SGP) no sólo requería el reconocimiento interno por parte de las demás instituciones médicas peruanas, sino también el de sus similares internacionales. Desde este punto de vista encontramos hasta tres niveles de relación, bien sean el vínculo personal (por ejemplo, la inclusión de especialistas extranjeros dentro de la nómina de miembros de la (SGP)), bilateral (relaciones directas con otras sociedades nacionales de gastroenterología) o multilateral (participación en representación del Perú dentro de organismos internacionales). La labor de la junta directiva elegida el 12 de noviembre de 1952 se dirige a estos tres puntos simultáneamente.

Desde el principio de su existencia, la (SGP) se mostró dispuesta a participar en la organización de conferencias y cursos dictados por profesores extranjeros en Lima, como en los casos ya reseñados de los profesores André Buezon y José de Castro Barboza. De mayor trascendencia resulta el reconocimiento otorgado en fecha muy temprana a dos figuras que habíamos visto íntimamente ligadas a la concepción y concreción del proyecto de crear, en el Perú, una sociedad de científica centrada en el estudio y difusión de la gastroenterología: los doctores Geraldo Siffert y Henry Bockus. Durante los primeros años de su existencia, la (SGP) responde a la deuda de gratitud contraída con ambos, incorporándolos en su seno como miembros correspondientes. En el caso del profesor brasileño el acontecimiento tuvo lugar con motivo de la reunión ordinaria correspondiente al mes julio de 1953, precisamente a solicitud de los tres gestores iniciales del proyecto concebido en la ciudad de Río de Janeiro. Podemos leer en este sentido:

El doctor Baracco, Garrido y el doctor Diez Canseco proponen verbalmente, manifestando hacerlo después por escrito como corresponde la incorporación en el seno de la sociedad del colega brasileño Dr. Geraldo Siffert Paula e Silva y en calidad de miembro correspondiente extranjero. Lo que fue aprobado, y con tal motivo se le enviará por cuenta propia un saludo y la felicitación por su incorporación¹⁸.

El reconocimiento concedido a Henry Bockus fue algo más tardío, en 1954, si bien contó con el aliciente de realizarse en presencia del propio profesor norteamericano, de visita en Lima. Desgraciadamente la referencia exacta no consta en las actas conservadas de la (SGP), debiendo contentarnos al respecto con la mención hecha por el doctor Becerra de la Flor en la memoria presenta-

da, el 30 de mayo de 1955, al final de su periodo presidencial:

Se refirió también el doctor Becerra a la trascendencia de la visita del distinguido gastroenterólogo norteamericano Dr. Henry Bockus quien fue presentado por su discípulo entre nosotros Dr. Germán Garrido Klinge, siendo incorporado a nuestra sociedad como miembro correspondiente extranjero en sesión extraordinaria, después de disertar brillantemente sobre aspectos muy interesantes de la enseñanza médica¹⁹.

Los doctores Siefert y Bockus son los primeros de una larga lista de invitados extranjeros que a lo largo de los años cincuenta y sesenta fueron reconocidos por la (SGP) como correspondientes o como miembros honorarios (distinción que en las primeras actas no aparece con claridad). En 1954, junto a Henry Bockus fue reconocido el doctor Heinrich Nacheles y por primera vez en septiembre de 1955 varios profesores hispanoamericanos: los doctores Pablo Mazure y Marcelo Royer de Argentina, Laureano Falla Álvarez de Cuba y Joel Valencia-Parpacén de Venezuela. En paralelo a estas distinciones, la relación de la (SGP) con instituciones internacionales relacionadas con el estudio de la gastroenterología habría ido consolidándose, especialmente a partir de 1954. En junio de ese año, el doctor Becerra de la Flor, quien ya había sido elegido presidente en sustitución del doctor Amador Merino Reyna, refiere haber recibido una comunicación por cuenta de la "sociedad internacional de gastroenterología", en la cual se solicitaba el nombramiento de delegados. Por falta de datos la referencia resulta ambigua, especialmente si tenemos en cuenta que la OMGE, si bien data en su concepción inicial de ese mismo año de 1954, no habría alcanzado su forma definitiva como federación de asociaciones nacionales hasta la reunión celebrada en Washington en 1958²⁰. De hecho, la confusión al respecto parece haberse extendido a los propios afectados, en tanto como respuesta a la comunicación recibida se señala: "...cree [el presidente de la (SGP), doctor Becerra de la Flor] conveniente que se definan ciertos desacuerdos que existen para su establecimiento y luego nosotros nos adherimos a ella con el nombramiento respectivo"²¹.

Respecto a las relaciones bilaterales existentes con otras organizaciones nacionales, quizás la más destacada en estos primeros años sea la referida al Colegio Americano de Cirugía. A continuación de la comunicación referida a la organización internacional de gastroenterología, encontramos una segunda carta en la cual se reseña la propuesta realizada por dicho Colegio Americano a las autoridades de la (SGP) para organizar en el Perú el capítulo correspondiente a la sección de gastroenterología con motivo de la próxima visita al país de un grupo de cirujanos norteamericanos. Por supuesto, la propuesta fue aceptada por la (SGP), señalándose en el acta correspondiente a septiembre de ese mismo año la disposición para realizar una serie de reuniones con temario libre en el Aula Magna del Hospital Arzobispo Loayza.

La colaboración de la (SGP) con el Colegio Americano de Cirugía es un ejemplo de la progresiva inserción de la Sociedad peruana en los círculos internacionales de estudio de la gastroenterología. Por supuesto la gastroenterología peruana no había estado desconectada de lo que pasaba en el resto del continente. Encontramos referencias a la participación de diversos doctores en eventos internacionales, como caso del doctor Jorge Diez Canseco, cuya participación en el IV Congreso Panamericano de Gastroenterología, realizado en la ciudad de San Pablo en 1954, habría sido motivo de una presentación ante el resto de miembros de la sociedad². Hasta ese momento, sin embargo, se había tratado de relaciones o participaciones realizadas a nivel personal. Con la consolidación de la (SGP) la situación habría comenzado a cambiar, siendo que ya para el V Congreso Panamericano, que debía celebrarse en La Habana el año 1956 encontramos la referencia a una invitación cursada de manera oficial por parte de la organización a la (SGP) en tanto instancia representativa de la gastroenterología peruana³.

(d) Actividades científicas

La (SGP) había sido creada con un objetivo primordialmente científico. En consecuencia, desde un primer momento sus fundadores quisieron dotar a las reuniones de un componente de investigación y difusión centrado en el intercambio de informaciones y conocimiento en aspectos relacionados con la gastroenterología. Aunque la separación formal de las reuniones en una sesión administrativa y otra científica data de un periodo posterior, ya en 1953 es posible notar la presencia de ambos componentes. Su presencia, y en ocasiones también la tensión existente entre el deseo de abocarse a las cuestiones científicas y el tiempo requerido por las obligaciones administrativas. Pese a estos problemas, naturales en una sociedad que recién iniciaba su andadura, las actividades científicas llevadas a cabo por la (SGP) durante el primer año de su existencia fueron numerosas. Estas actividades pueden ser clasificadas en dos categorías:

- Las actividades científicas internas, conferencias o presentaciones impartidas por miembros de la Sociedad ante un auditorio compuesto exclusivamente por miembros de la propia Sociedad.

- Las actividades científicas externas, impartidas por especialistas peruanos o extranjeros ante auditorios amplios, compuestos tanto por doctores pertenecientes a la Sociedad como por doctores ajenos a ella.

Las primeras sesiones desarrolladas por la (SGP) tuvieron un componente eminentemente administrativo. Como ya vimos, estas reuniones estuvieron abocadas al proceso de formalización de la sociedad recién fundada, mediante el diseño de los instrumentos y planes de gestión necesarios, tales como el estatuto y reglamento de la Sociedad, la elección de autoridades o la discusión relativa a los proyectos de llevar adelante un congreso nacional. Debemos esperar hasta mayo de 1953 para encontrar el primer ejemplo de actividad meramente científica, realizada al interior de la (SGP). El día 22 de ese mes el doctor Víctor Baracco pronuncia la que puede ser considerada primera conferencia de la historia de la (SGP). Al respecto, señala el asiento correspondiente del libro de actas:

A continuación el doctor Víctor Baracco presentó el tema: Radiometría Biliar, haciendo la presentación con una buena documentación de radiografías y diapositivas con las que ayudó al auditorio. El doctor Baracco fue aplaudido al concluir su disertación. A continuación el presidente [doctor Amador Merino Reyna] felicitó al ponente y pone a consideración de los asistentes que se postergue la discusión para la próxima sesión debido a lo avanzado de la hora, levantándose la sesión siendo las nueve y treinta p.m.⁴.

Durante estos primeros momentos del desarrollo institucional de la (SGP) parece no haber tenido lugar las tradicionales disertaciones realizadas por los doctores candidatos a ser admitidos como miembros activos. Pese al notable número de doctores que durante los primeros meses de 1953 solicitaron su admisión en la Sociedad, no encontramos referencias a este tipo de actividades. Por el contrario, se habrían desarrollado un buen número de ponencias y presentaciones similares a la reseñada del doctor Baracco, llevadas a cabo por los principales representantes de la gastroenterología peruana del momento, tanto médicos como cirujanos. La Tabla 2.5 resume el conjunto de actividades científicas internas llevadas a cabo por la (SGP) durante el período de gobierno de las juntas directivas encabezadas por los doctores Amador Merino Reyna y Daniel Becerra de la Flor.

Tabla 2.5 - Actividades científicas interna realizadas por la SGP durante el año 1953

Actividad	Fecha	Ponente	Tema desarrollado
Conferencia	23 - Jun-- 1953	Luis Gurmendi	Cáncer gástrico y gastrectomía total
Conferencia	21 - Jul-- 1953	Amador Merino Reyna	Ileitis regional
Conferencia	25 - Ago-- 1953	Teófilo Rocha	Fístulas biliodigestivas-
Conferencia	30 - Oct-- 1953	Alfredo Piazza	Riñón artificial
Conferencia	30 - Oct-- 1953	Juan Montalbetti	Fisiopatología de la secreción gástrica

Es fácil observar que, durante todo el año 1953, las actividades realizadas corresponden a la categoría de conferencias unipersonales. Recién en octubre de 1954, una vez que se ha producido el relevo en la junta directiva, encontramos la primera referencia a la realización de una mesa redonda temática. Esta actividad se habría llevado a cabo durante la sesión correspondiente al mes de octubre de aquel año, siendo su propósito el intercambio de experiencias e informaciones en lo relativo al tratamiento de la dilatación idiopática de esófago. Participaron en ella los doctores Ernesto Raffo, Aurelio Díaz Ufano, Luis Carrillo, Enrique Camprubí, Luis Gurmendi, Víctor Baracco, y Daniel Becerra de la Flor, centrándose la discusión principal en los diferentes casos de pacientes operados mediante la denominada técnica de Granbball.

De acuerdo con la obligación establecida en los estatutos de contribuir a la difusión del conocimiento relativo a la especialidad entre la comunidad médica, la (SGP) lleva a cabo también actividades externas de asistencia libre. Algunas de estas actividades ya han sido reseñadas en puntos

anteriores, al hacer referencia a las conferencias pronunciadas en Lima por los doctores José de Castro Barboza y André Buezon. También se ha hecho mención a las gestiones encaminadas a la realización de un congreso nacional, culminadas en el mes de noviembre de 1953 con el desarrollo en el local de la Sociedad Médica Daniel Alcides Carrión de la I Reunión Anual de Gastroenterología. Entre las actividades desarrolladas durante esta reunión se comprenden una serie de cursillos encaminados a mejorar la formación de los doctores del país, mediante la difusión de los avances más recientes en lo relativo a procedimientos médicos relacionados con la gastroenterología. Durante el primer año de existencia de la (SGP), estas fueron actividades externas desarrolladas por la Sociedad. Durante este primer año buena parte de los esfuerzos, tanto de la junta directiva como de los demás miembros de la (SGP), debieron estar encaminados a las tareas de organización y difusión de la sociedad recién creada. Entre las actividades profesionales de cada uno y los trámites administrativos requeridos, difícilmente se podría encontrar tiempo para la organización de eventos adicionales.

¹ Marcos Meerof, Historia de la Asociación Interamericana de Gastroenterología. AIGE, Santafé de Bogotá, 1993

² I Jornada Panamericana de Gastroenterología (Buenos Aires, 18-20 de julio de 1948. Colecistitis crónicas nocalculosas. Imprenta La Prensa Médica, Buenos Aires, 1948. Reproducido parcialmente en Meerof, op. cit.

³ Entrevistas con el doctor Gerardo Garrido Klinge (agosto del 2002).

⁴ The first president. Texto sin firmar disponible en la página web de la Organización Mundial de Gastroenterología: www.omeg.org

⁵ Para el caso boliviano: Óscar Diez Ugarte, "Historia de la Sociedad Boliviana de Gastroenterología". Gastrogasta, Vol. 1, No. 1, La Paz, Abril 1996. Para el caso dominicano: Francisco Cuesta Barreiro, "Historia de la Sociedad de Gastroenterología". Revista Dominicana de Gastroenterología, Vol. 1 Núm. 1, Santo Domingo, 1971.

⁶ Histórico da FBG. Texto sin firmar disponible en la página web de la Federação Brasileira de Gastroenterologia: www.fbg.org.br

⁷ De acuerdo a los testimonios de los doctores Baracco y Diez Canseco, en esa época el número de gastroenterólogos profesionales formados y dedicados específicamente a la materia podía contar se con los dedos de la mano. Se señala, en este sentido, que los primeros gastroenterólogos peruanos habrían sido los doctores Jorge Diez Canseco y Alfredo Calderón, seguidos a continuación por los doctores Germán Garrido Klinge y Max Biber. Si bien estos dos últimos doctores habrían estudiado en Filadelfia con Henry Bockus hay que señalar que el doctor Max Biber sería el primer doctor peruano en seguir estudios completos de gastroenterología en los Estados Unidos. Esta situación no es excepcional en el contexto latinoamericano. Sabemos, por ejemplo, que en el caso de Bolivia, hasta el año 1957, el único médico formado en Gastroenterología, era el Dr. Ismael Morales Pareja. Al respecto, Diez Ugarte; "Historia...", op. cit.

⁸ Carlos Gastañeta, "el gran cirujano" y Carlos Villalán Godoy "el gran maestro", son figuras claves para comprender el desarrollo de los estudios anatómicos y la cirugía en el Perú. Respectivamente ambos representan la época de la anatomía topográfica (en cadáveres) y la época de la cirugía operatoria. Al respecto: Víctor Baracco Gandolfo, "Escuela quirúrgica peruana vigente en todo el país después de setenta y cinco años de fundada". Revista de la Academia Peruana de Cirugía, vol. XLV, nº 4, Lima, enero 1996 y del mismo autor Experiencias quirúrgicas. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 1996.

⁹ Educado en la Escuela de Medicina Tropical de Londres, Carlos Monge Medrano es otra de las referencias imprescindibles de la medicina peruana. Director desde 1934 del Instituto de Biología y Patología Andina fundado tres años antes dentro de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, desarrolló algunos de los trabajos más importantes en el campo de la medicina de altura. Su descripción de la pérdida de aclimatación a la altura, le dio notoriedad mundial, pasando la patología descrita a denominarse "enfermedad de Monge". Al respecto: Marcos Cueto, "Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú (1890-1950)". GRADE - CONCIITEC, Lima, 1989.

¹⁰ Alberto Hurtado Abadía, colaborador y sucesor de Carlos Monge, es uno de los primeros ejemplos de peruano educado en los Estados Unidos, en concreto en la Universidad de Harvard por la cual se tituló en 1924. Especialista en fisiopatología, introdujo en el Perú la estadística aplicada a la investigación científica. Pedro Weiss estudió dermatología en París y Madrid en los años veinte. Al respecto: Marcos Cueto; Excelencia científica..., op. cit.

¹¹ Respecto a la presencia de especialistas norteamericanos en el Perú de comienzos de siglo: Marcos Cueto, "Los ciclos de la erradicación: la fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940". En: Marcos Cueto (ed.), Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas. Instituto de Estudios Peruanos - Organización Panamericana de la Salud, Lima, 1996.

¹² Para el caso boliviano: Diez Ugarte; "Historia...", op. cit. Para el caso colombiano: Néstor Miranda Canal, "La Medicina en Colombia: de la influencia francesa a la norteamericana". Revista Creadencial Historia, tomo 3, nº 25-36, Bogotá, 1992.

¹³ Es lo que Víctor Baracco en la entrevista que tuvimos ocasión de realizarse señaló como el tránsito desde aprendizaje basado en el modelo de "gran patrón", seguido de una retahíla de discípulo que ascienden en orden de antigüedad hacia el modelo de residentes, basados en la práctica profesional. En capítulos siguientes se trata más por extenso el tema.

¹⁴ Robert Putnam, «Bowling alone: America's declining social capital». Journal of Democracy, 6: 65-78, 1995.

¹⁵ Aproximadamente seis dólares americanos de 1953.

¹⁶ La referencia al impacto del modelo norteamericano aparece explícita en las discusiones relativas a la oportunidad o no de llevar adelante el congreso. Al respecto: SGP - Libro Primero de Actas (enero 27, de 1953).

¹⁷ SGP - Libro Primero de Actas (mayo 23, de 1953).

¹⁸ SGP - Libro Primero de Actas (julio 21, de 1953).

¹⁹ SGP - Libro Primero de Actas (mayo 30, de 1955).

²⁰ The First President..., op. cit.

²¹ SGP - Libro Primero de Actas (junio 30, de 1954).

²² SGP - Libro Primero de Actas (septiembre 21, de 1954).

²³ SGP - Libro Primero de Actas (julio 4, de 1955).

²⁴ SGP - Libro Primero de Actas (mayo 22, de 1953).

III.- DESARROLLO DE LA GASTROENTEROLOGÍA DURANTE EL SIGLO XX

Durante las décadas de 1950 y 1960 las condiciones médicas de la práctica de la gastroenterología en el Perú sufren una transformación radical. Durante esos años la gastroenterología peruana entra en su madurez, adecuándose a los patrones internacionales, tanto en cuanto a las procedimientos médicos de tratamiento como al instrumental empleado. El elemento clave para entender esta transformación es el progresivo desarrollo e introducción en el país de los dos procedimientos médicos que hoy en día constituyen la base de la gastroenterología. Nos referimos a la endoscopia y a la laparoscopia cuyo desarrollo se esboza de manera sucinta en las siguientes páginas.

EL DESARROLLO DE LA ENDOSCOPIA Y SU INTRODUCCIÓN EN EL PERÚ

La necesidad de contar con un aparato susceptible de permitir el auscultamiento del esófago probablemente se remonta a muchos siglos. De esta época, que podemos denominar pre-endoscópica, datan artefactos primitivos tales como las sondas de cuero utilizadas en el siglo XVI por los cirujanos Fabricio de Aquapendente y Ambroise Paré. Desde entonces y hasta ahora, desde aquellos primitivos artefactos hasta los modernos video-endoscopios de última generación la historia de la endoscopia diagnóstica puede ser dividida en cuatro periodos¹.

(a) La época de la endoscopia rígida

El examen endoscópico del esófago presentaba a comienzos del siglo XIX dos retos: el carácter no lineal del tracto gastro-intestinal y la no existencia de fuentes de iluminación susceptibles de ser introducidas en el cuerpo humano. Si bien casi todos los historiadores médicos apuntan a Filippo Bozzini (1809) como el primero en considerar la posibilidad de un examen como el descrito, el procedimiento utilizado por el cirujano alemán (básicamente centrado en la iluminación a través de una vela y pequeños espejos introducidos en la garganta de los pacientes), es probable que apenas hubiera permitido a su inventor ver más allá del esfínter cricofaríngeo². En todo caso, el prototipo construido por Bozzini, el *Lichtleiter*, no fue probado en pacientes humanos hasta muchos años después cuando el cirujano francés Antoine Jean Desormeaux, hizo los primeros ensayos dentro del campo de la urología.

La primera fuente de luz interna fue descubierta por el odontólogo Bruck en 1867 al examinar la boca utilizando calor eléctrico a través de un cable de platino como fuente de luz. Este acontecimiento mejoró notablemente la visibilidad, pero elevó el riesgo de quemaduras en los tejidos examinados por lo que el mismo Bruck ideó una camisa de agua para enfriar el cable de platino. La primera esofagoscopia, tal como la conocemos hoy, esto es, la introducción de un tubo con iluminación hasta el esófago, habría sido realizada por el profesor Kussmaul de Friburgo, Suiza, en 1868, quien utilizó el cistoscópio desarrollado por Désormeaux en París³. Sabemos, sin embargo, que los primeros exámenes resultaron igualmente frustrantes debido a la escasa iluminación. Sólo

con la agregación al instrumental de la lámpara eléctrica, la endoscopia pudo evolucionar.

Uno de los primeros instrumentos en incorporar la nueva fuente de iluminación fue desarrollado por Mikulicz a finales del siglo XIX, iniciándose a partir de este momento la difusión por Europa de la práctica de la endoscopia. A partir de ahí, los primeros treinta años del siglo XX estuvieron marcados por el desarrollo progresivo de instrumentos en forma de tubo, con el añadido de pequeñas lentes o fuentes de iluminación externas.

(b) La época de la endoscopia semiflexible

La endoscopia semiflexible evolucionó a partir del trabajo conjunto de Georg Wolf (un fabricante de instrumentos de Berlín) y Rudolph Schindler. El endoscopio presentado por ambos en 1932 podía ser parcialmente flexionado durante el proceso de introducción, si bien una vez el estómago perdía capacidad de movimiento en tanto debían acoplársele casi medio centenar de lentes. La iluminación era proveída por una lámpara de tungsteno colocada en la extremidad distal del aparato, siendo que la mayor parte de la energía luminosa se perdía en el recorrido de las numerosas lentes. En la medida que los esfuerzos para aumentar el rendimiento luminoso de la lámpara conllevaban una mayor producción de calor, el problema era la proliferación de pequeñas quemaduras gástricas. El endoscopio de Wolf y Schindler requería de un trabajo de entrenamiento previo a su utilización dadas sus dimensiones así como de un asistente y una anatomía favorable por parte del paciente. El estudio de la mucosa gástrica quedaba restringido por la existencia de áreas ciegas y el duodeno era inaccesible. La documentación fotográfica de las intervenciones tampoco era posible, si bien pequeñas modificaciones llevadas a cabo en modelos posteriores permitieron la realización de biopsias. Tras la obligada salida de Schindler, en 1936, hacia los Estados Unidos los prototipos continuaron mejorándose, manteniéndose por muchos años el prestigio de la casa Wolf como proveedora de endoscopios. En este sentido podemos señalar cómo la casa Wolf, para entonces ya denominada Wolf-Nitlingen fue una de las principales proveedoras de los primeros servicios de endoscopia desarrollados en el Perú, tales como el gabinete endoscópico desarrollado en 1954 por Rodrigo Ubilluz Dhaga del Castillo en la cátedra de la clínica médica del profesor Carlos Monge o el servicio de gastroenterología del Hospital Central del Empleado del Seguro Social del Perú (hoy denominado Edgardo Rebagliati) implementado a comienzos de la década de 1960, por el doctor Hernán Espejo⁴.

(c) La época de la endoscopia con fibras ópticas

La fibroscopia óptica fue presentada en sociedad a través dos artículos publicados por la revista *Nature* en enero de 1954. A partir de estos trabajos de Hopkins y Van Heel, el profesor Basil Hirschowitz junto con Curtiss y Peters (Universidad de Michigan) inició el desarrollo del gastrofibroscopio. Para 1957 se contaba con un prototipo, el cual fue utilizado por el doctor Hirschowitz para estudiar su propio estómago. Poco después, el doctor realizó el primer examen en un paciente, siendo el aparato descrito ese mismo año en un artículo publicado por el

University of Michigan Medical Bulletin. Posteriormente el prototipo fue mejorado por la compañía American Cystoscope Makers (ACMI, New York), siendo lanzado al mercado por vez primera en el otoño boreal de 1960 y presentado a la comunidad científica con un notable impacto en el congreso del American Gastroenterological Association de Chicago en 1961. El primer trabajo publicado a partir del uso clínico de este nuevo y revolucionario endoscopio apareció en la revista *Lancet* de agosto de 1963. Ese mismo año, un fibroscopio modelo Hirschowitz fue adquirido por el Hospital Central del Empleado del Seguro Social del Perú (hoy denominado Edgardo Rebagliati), gracias a la ayuda prestada por su director, el doctor Guillermo Kaelin de la Fuente⁵.

Según el doctor Hernán Espejo el gastrofibroscopio comercializado por ACMI era un instrumento muy diferente de aquel del cual hoy disponen miles de servicios de endoscopia digestiva en todo el mundo. Desde ese entonces, un gran número de perfeccionamientos han venido sumándose al prototipo inicial, en buena medida gracias al aporte de la industria japonesa. En este contexto, habría que señalar dos hitos importantes:

- En el Congreso Mundial de Gastroenterología celebrado en Tokio en 1966, fueron presentados por parte de los organizadores japoneses los modelos Olympus, endoscopios de alta precisión que combinaban el sistema de fibras con pequeñas gastrocámaras que permitían la toma de imágenes bajo control visual. Aunque el primer prototipo de gastrocámara es alemán (el prototipo *Gastrofotor* de 1928) su desarrollo fue llevado a cabo por el doctor Huji, siendo los primeros resultados, previos la desarrollo comercial del modelo Olympus, presentados en el Congreso Mundial de Gastroenterología de Washington en 1958.
- Cuatro años después, en 1970 apareció el modelo Olympus EF tipo B. Este nuevo aparato era lo suficiente largo y flexible para alcanzar el duodeno, al tiempo que dos comandos permitían mover las extremidades flexibles posibilitando por vez primera la realización de biopsias dirigidas.

Perú fue uno de los primeros países latinoamericanos en incorporar estas nuevas técnicas, pues ya en 1967 el servicio de gastroenterología del Hospital Central del Empleado del Seguro Social del Perú (hoy denominado Edgardo Rebagliati) contaba con endoscopios de fibra adaptados para la endoscopia esofágica gástrica duodenal, colónica e intestinal y en 1974 adquiere los colonoscopios de tamaño mediano y largo para el estudio del colon completo y el ileon terminal. Paralelamente, en el mismo hospital se inicia el estudio de la vía biliar y pancreática (PCRE) a través de los duodenoscopios de fibra. En este sentido, el doctor Hernán Espejo Romero es el introductor de la endoscopia de cámara y de fibra, en el Perú. Esta nueva técnica habría sido empleada por vez primera en 1967 en el Hospital Central del Seguro Social del Empleado. Desde ese momento se desarrolla en este centro médico una importante escuela de endoscopia, cuyos representantes han sido reconocidos, tanto a nivel nacional como internacional.

(d) La época de la endoscopia electrónica

La época de la endoscopia electrónica nace en los Laboratorios Bell de AT&T, donde en 1969 Boyle y Smith inventaron el *charge-coupled semiconductor device* o CCD. Tuvieron que pasar sin embargo diez años hasta que la compañía Welch Allyn desarrollara el primer endoscopio electrónico. Este aparato fue presentado a la comunidad médica mundial en 1986, durante el Congreso Asiático Pacífico de Endoscopia. Su aceptación no fue unánime (como tampoco lo es en nuestros días) debido sobre todo a sus altos costos y difícil manejo. Posteriormente la empresa Olympus presentó un video-endoscopio de menor tamaño y más fácil manejo, popularizándose en todo el mundo la endoscopia electrónica. En el caso del Perú, por ejemplo, corresponde al Hospital Rebagliati la introducción de los primeros equipos de video-endoscopia, en concreto tres sistemas electrónicos de marca Fujinon, adquiridos en 1990 y que aun hoy en día continúan en uso.

Estos aparatos cuentan con aproximadamente 32.000 unidades de luz sensitivas que transmiten una señal electrónica hacia un procesador de video y un monitor de televisión con cerca de medio millón de puntos de imagen. Entre las ventajas del video-endoscopio se señala: una mejor imagen de las cavidades internas, facilidad para la documentación de problemas a través de imágenes y fotografía, mejor postura del endoscopista con menor riesgo de contaminación por secreciones y mayores facilidades para el trabajo en grupo y la enseñanza.

EL DESARROLLO DE LA LAPAROSCOPIA

El término laparoscopia deriva de las raíces griegas *lapára*, abdomen, y *skopéin*, examinar. En un sentido técnico, la laparoscopia es estrictamente un procedimiento médico mediante el cual se examina el interior de la cavidad peritoneal, con un instrumento llamado laparoscopio⁶. La cirugía laparoscópica, como la conocemos hoy en día es el resultado de los esfuerzos repetidos, durante muchas generaciones de cirujanos empeñados en ofrecer curación quirúrgica de los padecimientos, sin causar el daño involuntario que se ocasiona al abrir la pared abdominal. Dada esa larga historia de intentos y fracasos, establecer una periodización precisa del desarrollo de la laparoscopia resulta más complicado en tanto no es posible establecer etapas claras a partir del instrumental utilizado, tal como ocurre en el caso de la endoscopia. En este caso podemos hablar con más propiedad de momentos o generaciones de cirujanos.

(a) Precursores: Nitze, Kelling y Jacobsen

De acuerdo con el doctor Rogelio Lara Zavala, los registros históricos de maniobras laparoscópicas estarían datando del siglo X, época del cirujano árabe Abulcasis. Sin embargo los comienzos de la laparoscopia moderna son mucho más recientes, señalando la mayoría de los autores la segunda mitad del siglo XIX como momento inicial. La historia inicial de la laparoscopia está íntimamente ligada a la de la endoscopia, en la medida que ambos procedimientos médicos compartían un problema central: la ausencia de iluminación al

interior del cuerpo humano. La utilización interna de las fuentes de luz artificial conocidas en la época conllevaba el riesgo de producir lesiones internas y quemaduras. En este sentido, la cistoscopia fue el primer procedimiento laparoscópico aceptado, en tanto por usar agua se lograba esta forma bajar la temperatura y disminuir el riesgo de quemaduras. En el decenio de 1890 el primer cistoscopio operatorio, desarrollado por Nitze, usaba un sistema de circulación con agua fría para prevenir lesiones térmicas a la vejiga.

La primera exploración de cavidad abdominal cerrada se le atribuye al cirujano alemán George Kelling de Dresde, quien en 1901 dio a conocer en la reunión de la Sociedad Médica Alemana celebrada en Hamburgo su experiencia en un perro insuflando la cavidad torácica con aire. En esa ocasión, Kelling acuñó el término «coelioskope» para describir la técnica utilizada, basada en las posibilidades del empleo de aire filtrado para detener la sangría intrabdominal (embarazo ectópico, úlceras de la sangría, pancreatitis). Aunque Kelling inicialmente prosiguió su trabajo en Breslau en compañía del cirujano checo Vitezslav Chlumsky (1867-1943), poco a poco fue apartándose de la materia, decepcionado por la escasa receptividad encontrada por sus ideas entre los cirujanos de la época.

Nueve años más tarde, en 1909, H.C. Jacobaeus cirujano sueco, realizó en Estocolmo la primera laparoscopia en un ser humano. En sus estudios, publicados inmediatamente después, Jacobaeus describe la técnica utilizada señalando, a diferencia de lo ensayado por Kelling la introducción de los trocares directamente, sin el empleo de un neumoperitoneo. En estos trabajos aparece por vez primera el término «laparothorakoskopie». La nueva técnica fue acogida favorablemente por los cirujanos y en 1911 Bertram Bernheim, del Hospital Johns Hopkins introdujo la cirugía laparoscópica en los Estados Unidos.

(b) Época de consolidación: Verres, Fourestier, Fervers...

Tras los trabajos pioneros de Jacobaeus, los siguientes veinte años corresponden a un periodo de consolidación y experimentación respecto a las posibilidades de la laparoscopia como procedimiento médico. En este sentido asistimos a dos procesos paralelos:

- Por un lado, un proceso de perfeccionamiento del instrumental empleado. En 1938, el cirujano húngaro J. Verres diseñó la aguja de resorte, diseñada para insuflar la cavidad abdominal y así tener mayor seguridad en la introducción de los trocares para hacer el neumoperitoneo. Con el tiempo este diseño se mejoró y es el que en la actualidad se utiliza. Posteriormente, en 1952, el doctor Fourestier construyó un laparoscopio con una varilla de cuarzo capaz de conducir iluminación a la cavidad peritoneal proveniente de una fuente externa.
- Por otro, la progresiva aplicación de la laparoscopia a nuevos problemas médicos. Hasta 1933 los procedimientos fueron diagnósticos. Desde ese momento, sin embargo, comenzamos a tener noticias de un número

creciente de intervenciones laparoscópicas encaminadas al tratamiento de enfermedades o males internos. Así:

- Ese mismo año, 1933 el doctor Fervers realizó en los Estados Unidos la primera adherensiolisis abdominal laparoscópica
- En 1936, el doctor Moesch en Suiza lleva a cabo la primera oclusión tubaria.
- En 1937 John Rudock, internista estadounidense, publicó su experiencia personal de 500 procedimientos de peritoneoscopia para biopsia

(c) Época de perfeccionamiento: Kurt Semm

La historia de la laparoscopia de la segunda mitad del siglo XX es imposible de comprender sin tener en cuenta la figura del cirujano alemán Kurt Semm. Semm es un personaje controvertido y multifacético. En la bibliografía relativa al tema abundan tanto las referencias a las distintas innovaciones introducidas por su equipo en cuanto a procedimientos e instrumental laparoscópicos, como a las eternas polémicas desarrolladas con sus detractores. En cuanto a la primera cuestión, habría que señalar entre las aportaciones del doctor Semm al desarrollo de la laparoscopia las siguientes:

- En 1960 desarrolló un aparato de insuflación con regulación de presión y flujo de gas dentro de un proceso que, además, contribuyó al desarrollo del sistema de irrigación y aplicación de sutura con nudo prefabricado, tijera de gancho y morcelador de tejido
- En 1964 introdujo la luz fría externa al laparoscopio, disminuyendo con ello de manera notable el riesgo de quemadura de vísceras

La experiencia de Semm con este nuevo dispositivo fue publicada en 1966. Aunque sus innovaciones no fueron completamente reconocidos en su propia tierra, en el otro lado del Atlántico, los médicos americanos y los fabricantes valoraron el insuflador de Semm por su uso simple, valor clínico, y seguridad. Como resultado de estas innovaciones se ha señalado que en los años ochenta el doctor Semm realizaba un 75 por ciento de procedimientos ginecológicos bajo laparoscopia, siendo sus complicaciones para el total de los 14.000 casos registrados durante veinte años de práctica médica del 0,28 por ciento.

(d) Introducción de la cámara

Resultado de los avances señalados en el punto anterior, a comienzos de la década de 1980 la laparoscopia era un procedimiento médico consolidado y seguro. La principal limitación existente en ese momento concernía a la dificultad de visualización que conllevaba, motivo por el cual tanto la enseñanza como la cooperación entre doctores resultaba complicada. La visualización laparoscópica estaba restringida exclusivamente para el cirujano, lo que hacía más complicados los procedimientos. Tratando de solucionar el problema se diseñaron lentes de enseñanza, compuesta por una serie de lentes y espejos para permitir al ayudante ver aquello que el cirujano hacía. Fue en 1986 cuando el avance de la electrónica permitió desarrollar una minicámara computarizada de vídeo, que era posible adaptar al endoscopio, de modo que todos los presentes sala de operaciones podían ver simultáneamente el

procedimiento y ayudar en forma más efectiva. Este último adelanto permitió un asombroso salto de la cirugía laparoscópica, hacia el uso de cámaras y monitores de vídeo de alta resolución, que permiten ver el campo operatorio con gran claridad, definición y capacidad de magnificación, haciendo mucho más fácil y segura la disección. Así, en 1987, Philippe Mouret, en Lyon Francia efectuó la primera colecistectomía por vía laparoscópica en el hombre, reconocida en la literatura mundial como tal, y en el transcurso del siguiente año, Dubois en París, Perissat en Burdeos, McKernan y Saye en California, Reddick y Olsen en Nashville Tennessee, Cushieri y Nathanson en Inglaterra, Mercí en los Angeles, realizaban con éxito la operación en sus instituciones.

La introducción de la laparoscopia en el Perú corresponde al doctor Ernesto Castillo Lindley, cuyo papel precursor fue reconocido por la (SGP) en una emotiva sesión llevada a cabo el 19 de noviembre de 1985.

EVOLUCIÓN DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGÍA EN EL PERÚ

(a) La formación de especialistas en el extranjero

La formación de gastroenterólogos en el Perú ha pasado por diversas etapas desde la aparición de los primeros especialistas en la década de 1950⁷. Durante mucho tiempo no existió en el país un programa escolarizado de formación. Durante esa primera etapa, aquellos médicos peruanos que querían especializarse en gastroenterología siguieron dos caminos: especializarse mediante la práctica profesional en algunos de los servicios de gastroenterología existentes en el país o bien emigrar al extranjero. De acuerdo a los testimonios de los doctores Baracco Gandolfo y Garrido Klinge, en el momento previo a la fundación de la Sociedad de Gastroenterología del Perú, el número de gastroenterólogos profesionales formados y dedicados específicamente a la materia podía contarse con los dedos de la mano. Se señala, en este sentido, que los primeros gastroenterólogos peruanos habrían sido los doctores Jorge Diez Canseco y Alfredo Calderón, seguidos a continuación por los doctores Germán Garrido Klinge y Max Bíber. Garrido Klinge y Bíber habían estudiado en Filadelfia con Henry Bockus. Hay que señalar, sin embargo, que el doctor Max Bíber sería el primer doctor peruano en seguir estudios completos de gastroenterología en los Estados Unidos. La especialización en los Estados Unidos de los primeros gastroenterólogos peruanos, no es un caso excepcional en el contexto latinoamericano. Sabemos, por ejemplo, que en el caso de Bolivia, hasta el año 1957, el único médico formado en gastroenterología, era el doctor Ismael Morales Pareja, por haberse especializado con el doctor Henry Bockus. Durante la segunda mitad del siglo XX, la especialización en el extranjero ha continuado siendo una opción seguida por muchos médicos peruanos. A lo largo del tiempo, sin embargo los destinos van variando de acuerdo con las coyunturas políticas y económicas del país, así como con la diferente importancia que una u otra escuela adquiere con el paso del tiempo.

En el campo de la gastroenterología, inicialmente el destino preferido de los médicos que decidían especializarse fuera del Perú era los Estados Unidos. Durante las décadas de 1950 y 1960 los primeros especialistas peruanos en la materia se forman sobre todo en las universidades de Pennsylvania y Chicago. Entre quienes acudieron a Pennsylvania, se ha señalado ya los casos de los doctores Bíber y Garrido Klinge. El doctor Garrido Klinge, es peculiar pues, siendo egresado de la facultad de San Fernando en 1944, dispuso inicialmente de una beca para estudiar fisiología digestiva en la Northwestern University de Chicago, bajo la tutoría del profesor Andrew C. Ivy. Posteriormente completó el curso anual del posgrado que el doctor Henry Bockus dirigía en la Universidad de Filadelfia. Por el contrario, el doctor Max Bíber habría realizado íntegramente en el programa de especialización de la Universidad de Pennsylvania, convirtiéndose en el primer médico peruano en completar su especialización en esta universidad.

Entre los profesionales formados en Chicago, destaca el doctor Alfredo Calderón Martínez, fundador del servicio de gastroenterología del Hospital del Seguro Social Obrero en 1943. Entre quienes fueron profesores del doctor Calderón en los Estados Unidos se encontraban importantes precursores de la especialidad, como los doctores Walter L. Palmer y Joseph B. Kisner. También en la Universidad de Chicago se encontraba trabajando en esa época el doctor Rudolph Schindler, cuya importancia para el progreso de la laparoscopia ha sido comentado en el apartado anterior. Posteriormente a la experiencia de Alfredo Calderón, la Universidad de Chicago siguió siendo uno de los principales centros de atracción para los médicos peruanos que deseaban especializarse en gastroenterología. Entre quienes se moldearon en esta escuela se destacan varios futuros presidentes de la (SGP), como los doctores Rodrigo Ubilluz Dhaga del Castillo, Luis Velasco de la Torre y Alberto Ramírez Ramos. También en Chicago, si bien en la Clínica Lahey, realizaron por estas mismas fechas su especialización los doctores Juan Rozenberg y José Tord Nicolini.

Para comprender la importancia de las transformaciones que en los años posteriores iban a producirse en nuestro país, hay que ubicarse en el contexto adecuado. Para estos pioneros de la gastroenterología nacional, realizar la especialización en los Estados Unidos supone una experiencia profesional y, al mismo tiempo, vital. La influencia de los patrones norteamericanos de organización gremial ha sido señalada en los primeros capítulos de esta historia. En este sentido, el regreso al Perú de la primera generación de profesionales médicos educados en los Estados Unidos está en el origen, no sólo de la SGP, sino de la mayoría de las sociedades científicas del país. Además de ello, la estancia en los Estados Unidos sirve también para que muchos de estos médicos, jóvenes todavía y en muchos casos recién egresados de la Facultad de Medicina de San Fernando, se introduzcan por vez primera en el mundo de la investigación biomédica. El contexto docente y profesional de los Estados Unidos, y la propia situación personal de unos profesionales que durante su estancia en el extranjero se veían liberados las pesadas cargas laborales que debían asumir en Perú, hacía posible que muchos de ellos se integraran en equipos de investigación de gran importancia a nivel mundial. Esta experiencia sirve de aprendizaje en lo que se refiere a

hábitos de trabajo y proporciona a algunos de los médicos peruanos la posibilidad de darse a conocer a través de publicación de artículos conjuntos o investigaciones personales. Finalmente, la estancia en los Estados Unidos sirve también a los profesionales peruanos para ponerse en contacto con las más modernas técnicas médicas de cada momento. Estudiar y especializarse en los Estados Unidos suponía encontrarse en uno de los principales focos de innovación en cuanto a tecnología biomédica. Un buen ejemplo del impacto que en muchas ocasiones suponía esta situación, se encuentra en el artículo dedicado por el doctor Ubilluz a la evolución de la gastroenterología peruana. En este sentido, leemos:

Mis recuerdos son nítidos. Escenario: el auditorio principal del congreso de la American Gastroenterological Association. Ciudad: Chicago. Año: 1961. Los proyectores se concentran en un instrumento tubular negro que emerge por la boca de un hombre totalmente consciente y sentado en un sillón. Una multitud de médicos desfila ordenadamente para invadir fugazmente la intimidad de un órgano hasta entonces inaccesible, en vivo y fuera de la mesa de operaciones, a la inspección ocular. Título de la obra duodenoscopia. Personaje central el fibroscopio. Vértigo tecnológico es una descripción adecuada para lo ocurrido a continuación. El diagnóstico, primero, y la terapéutica después se desplazaron por senderos nuevos⁸.

Además de Chicago y Filadelfia, otras universidades contribuyeron a extender la influencia de la escuela gastroenterológica norteamericana en nuestro país. Es el caso, por ejemplo, de las universidades de Kansas, en la cual estudió por tres años el doctor Rolando Figueroa, bajo la orientación del doctor Klontz y, más recientemente, de Rochester y Cornell, en las cuales obtuvo su especialidad el doctor Jorge Berríos. Junto con los Estados Unidos, a una escala menor, un segundo centro de atracción dentro del continente americano es Brasil. Desde fecha muy temprana, la creación en este país de servicios de gastroenterología y programas de especialización en la materia había atraído a médicos peruanos. Esto se vio alentado por colaboración prestada por el doctor Geraldo Siffert a los profesionales peruanos que decidían emprender ese camino. Durante la segunda mitad del siglo XX, las universidades y hospitales brasileños contribuyen a formar una parte importante de los profesionales peruanos. Entre los pioneros se encuentra el doctor Hernán Espejo, quien estudió durante un año con el doctor José Fernandes Pontes en la Facultad de Medicina de Sao Paulo. Posteriormente han completado su formación en Brasil especialistas como los doctores Álvaro Celestino, Raúl Llosa, Miguel Osorio, Victor Segovia y recientemente los doctores Hermes Velásquez, Jorge Ferrándiz y la doctora Patricia Vidal.

Desde la primera mitad del siglo XX, la influencia europea en la formación de médicos especializados se vuelve secundaria frente al desarrollo de programas de becas e intercambios profesionales en los Estados Unidos. Como ya se ha señalado, esto responde un proceso de larga duración perceptible a nivel continental. Sin embargo, el atractivo del

viejo continente no llega a desaparecer por completo y países como Alemania continúan siendo un centro de formación importante de especialistas. Como en el caso anterior, entre quienes estudian en este país se señala el doctor Hernán Espejo, quien permaneció becado en Alemania entre marzo de 1965 y septiembre de 1967, en diversos centros como el Hospital Universitario de Eppendörf, la Clínica Universitaria de Erlangen Bayer y el Instituto de Medicina Tropical del Hamburgo. Además de en Alemania, el doctor Espejo estudia en España, gracias a una beca del Instituto de Cultura Hispánica realizó durante la década de 1960 estudios en el Hospital Provincial de Madrid, bajo la dirección del doctor Jiménez Díaz. Posteriormente habrían seguido su ejemplo médicos como el doctor Jorge Galarza, especializado en el Hospital Universitario de Berlín, junto con el profesor Heinrich Henning. Recordando su experiencia alemana, así como la utilidad de cuanto había aprendido previamente en el Perú junto a maestros como el doctor Raúl León Barúa, el doctor Jorge Galarza señala:

Cuando estaba en el Perú, antes de viajar a Alemania, en el Hospital Dos de Mayo, el doctor Ernesto Castillo Lindley, a quien siempre recuerdo mucho, me introdujo en el campo de la laparoscopia. Siendo yo residente, ya he preparado a pacientes delicados. Era un procedimiento un poco especial pero había tal cantidad de pacientes, que tenía que hacerlo yo mismo. Cuando un estudiante viaja al extranjero, siempre hay una etapa de observación, pero en mi caso fue muy corta. En Alemania se había desarrollado mucho la laparoscopia, pero cuando yo comienzo a trabajar en el hospital, los médicos enseguida se dan cuenta de mi preparación. Se dieron cuenta de que tenía experiencia y un día un doctor me dice: "hágalo usted". Yo sabía y lo hice. Mi fase de estudiante novato terminó muy pronto en Berlín⁹.

Apoyada en el desarrollo tecnológico, especialmente en lo que se refiere a la endoscopia, la escuela japonesa adquiere relieve mundial a partir de la década de 1960. En un primer momento, el interés por los avances producidos en el país asiático se plasma en la realización en Lima de diversos cursos dictados por profesionales japoneses. Entre estos cursos destaca el dedicado a gastrocámara y fibrogastrocámara, realizado el año 1972 en el Hospital del Seguro Social del Empleado por el doctor Takao Hayashi, con el auspicio de la Universidad de Nihon, de Tokio. Desde ese momento, varios programas de cooperación e intercambio llevan a un nutrido grupo de médicos peruanos a especializarse en este país. Los gastroenterólogos peruanos se dirigen a Japón tras haber obtenido su especialidad en nuestro país. Se trata, en este caso, de especializaciones posdoctorales, centradas en el tratamiento de una u otra enfermedad, o bien en el manejo de nuevos instrumentos y técnicas de diagnóstico. Entre quienes llevaron cursos de especialización en este país habría que señalar, en un primer momento, a los doctores Horacio Barrios y Alberto Ramírez Ramos. Posteriormente, la colaboración ha continuado con los viajes realizados por médicos como José Watanabe, Augusto Nago, Roberto Makino, Rodrigo Espinoza, Teresa Castillo, Edwin Ruiz, Álvaro Celestino, Juan

Miyagui y otros especialistas. Junto con la presencia de especialistas peruanos en universidades y centros de formación japoneses, otro aspecto de la cooperación emprendida con la escuela japonesa es el programa patrocinado por la agencia japonesa de cooperación internacional, JICA, que ha permitido a un buen número de médicos perfeccionar sus habilidades mediante estancias cortas en hospitales de Santiago de Chile. Este programa ha sido coordinado durante muchos años por el profesor chileno Pedro Llorens y contó con la participación de profesores japoneses y latinoamericanos.

(b) Formación de especialistas en Perú

Durante muchos años los gastroenterólogos se formaron en Perú de manera no escolarizada. En 1943, el doctor Alfredo Calderón fundó en el Hospital del Seguro Social del Obrero el primer servicio de gastroenterología que entró en funcionamiento en nuestro país. Progresivamente, esta innovación fue extendiéndose a otros hospitales. En este proceso jugaron un papel destacado los especialistas peruanos que regresaban al país tras completar su formación en los Estados Unidos y Europa. Con el curso de los años, estos especialistas ayudaron a consolidar la especialidad fundando o dirigiendo los principales servicios de gastroenterología de Lima. Entre otros, éste habría sido el caso de los doctores Jorge Diez Canseco y Horacio Barrios Velasco (Hospital Militar Central), Carlos Merino Ugarte (Hospital Guillermo Almenara), Alberto Ramírez Ramos (Hospital Central de Aeronáutica), Luis Ayala y Hernán Espejo (Hospital del Seguro Social del Empleado), Jorge Diez Canseco y Gregorio Arévalo (Hospital Dos de Mayo) y Rodrigo Ubilluz Dhaga del Castillo (Centro Médico Naval). Estos servicios de gastroenterología fueron, en la práctica, el primer centro de formación de especialistas del país. Ocasionalmente esta formación se complementaba con la realización de cursos de especialización que reunían a especialistas peruanos y extranjeros. Sin embargo, durante muchos años no existió una institución encargada de otorgar la certificación y mantener el registro de especialistas. La calidad de gastroenterólogo, en estas condiciones, se obtenía a partir de la práctica y el reconocimiento profesional dispensado por los colegas nacionales y extranjeros.

A partir de la década de 1970, sin embargo la situación cambió de manera radical con la introducción de los residentes médicos en gastroenterología. La figura de residente permite combinar de manera simultánea la formación académica especializada y la práctica profesional. En este sentido, son el resultado de la cooperación entre universidades y hospitales, una cooperación facilitada por el hecho de que mucho de los médicos peruanos ejercía de manera paralela funciones en ambas instituciones. La introducción de este nuevo modelo de formación profesional en el Perú habría tenido lugar en 1955, en el curso del programa de modernización impulsado por el doctor Eduardo Cáceres Grazziani el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Pese a este ejemplo inicial, los residentes en gastroenterología debieron esperar hasta 1970. En ese momento un importante grupo de especialistas, dirigidos por el doctor Hernán Espejo, puso en marcha el primer programa de esta naturaleza en el país. El Hospital del Seguro Social del Empleado fue el escenario de la formación de los primeros especialistas en gastroenterología escolarizados

del país. Entre 1970 y 1974 el programa de residentado se lleva a cabo de manera independiente, esto es, sin relación directa con ninguna universidad. Se trataba de un programa de tres años de formación, que contaba con su propio estatuto, reglamento y plan curricular definido. Una vez concluido su ciclo de formación, los especialistas formados recibían un certificado otorgado por el propio hospital, que podía ser reconocido, tanto por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos como, posteriormente, por el Colegio Médico del Perú¹⁰. Tras esta primera experiencia, y por entonces tiene lugar dos acontecimientos importantes:

- Por una parte, el Colegio Médico Peruano comienza sus labores de reconocimiento de especialistas. En este sentido, hay que señalar que el Colegio Médico convalida y reconoce los estudios realizados en otras instituciones, hospitales o universidades, pero no contribuye directamente a la formación de especialistas.
- Por otra parte, por iniciativa de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se crea una comisión especializada, encargada de poner en marcha la formación escolarizada universitaria de los especialistas en gastroenterología. Esta comisión estaba compuesta por los doctores Hernán Espejo (presidente), Meilach Burnstein, Luis Ayala y Horacio Barrios. Como parte de las actividades de esta comisión, el doctor Hernán Espejo es el primer especialista peruano en obtener el título de gastroenterólogo "a nombre de la nación", por la vía escolarizada.

Posteriormente, este modelo de formación de especialistas ha ido extendiéndose a otros muchos hospitales de la capital. En este sentido:

- El programa de residentado médico coordinado por el doctor Espejo en el Hospital del Seguro Social del Empleado ha desarrollado sus actividades de manera continua por más de tres décadas, en un principio dependiendo del propio hospital y posteriormente como sede del programa de residentado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Durante este periodo se han formado en el hospital un gran número de especialistas, quienes actualmente son destacados profesionales en la mayoría de los centros médicos del país. Como asistentes libres, en la década de 1960 se formaron los doctores Álvaro Celestino, Víctor Segovia, Miguel Osorio, Alfredo Chahud, Roberto Makino, Juan Miyagui y Aníbal Huanambal entre otros. Posteriormente, una vez iniciado el programa de residentado de tres años han participado doctores como Teresa Castillo, José Navas, César Soriano, Alberto Machado Mayurí, Nancy Rolando (quien actualmente trabaja en Londres), Carlos Guillén, Eduardo Zumaeta, Edwin Ruiz, Óscar Frisancho, Carlos Contardo, Aldo Gómez, Patricia Vidal, Lidia Mantilla, Max Yoza, Franco Attanasio, Alfredo Nieri entre otros. En este contexto, la doctora Teresa Castillo se convierte en la primera mujer gastroenteróloga del Perú. El desarrollo alcanzado por el servicio de gastroenterología del Hospital de la Seguridad de Social del Empleado se habría plasmado en una importante labor editorial desarrollada durante los últimos años. En este sentido, la edición del libro

Gastroenterología, compendio de artículos seleccionados de los más importantes especialistas nacionales, supuso un éxito considerable, agotándose rápidamente los tres mil ejemplares editados. Posteriormente, desde 1998 la edición de la *Revista Enfermedades del Aparato Digestivo*, publicada por la Asociación de Médicos Gastroenterólogos del Hospital Rebagliati Martins (ASMEGHOR) continúa la labor emprendida. Esta revista fue impulsada por los doctores Zenón Cervera y Simón Yriberry, quienes hasta la fecha permanecen como editores principales de la misma, contando con la asesoría editorial del doctor Óscar Frisancho.

- En paralelo al programa de residentado desarrollado en el Hospital de la Seguridad Social del Empleado como sede de la UNMSM, se desarrolla el programa de

residentado dependiente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Inicialmente este programa habría tenido como sede el Hospital Dos de Mayo, pasando posteriormente al propio hospital de la universidad, situado en el distrito del Rímac. Entre los profesionales que realizaron su especialización dentro de este programa, encontramos varios futuros presidentes de la SGP, como los doctores Gustavo Farfán y Carlos Zapata, además de profesionales de reconocido prestigio, como los doctores Alejandro Bussalleu, Ricardo Candela Oré, Walter Curioso Abriojo, César Huamán Villanueva, Augusto Nago Nago, etc. La solidez científica y profesional de este grupo de especialistas se ha consolidado a partir de 1986 con la creación de la Asociación de ExResidentes de Gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia.

¹ Al respecto Fábio Guerrazzi, *Historia da Endoscopia Digestiva*. En: www.fbg.org.br

² Bozzini construyó un instrumento que se podría introducir en el cuerpo humano para visualizar los órganos internos. Pese a que Bozzini es casi universalmente reconocido como el inventor del primer endoscopio, su instrumento nunca fue probado en seres humanos quizás debido a las reticencias que despertó en la comunidad médica de comienzos del siglo XIX. Mezcla de escepticismo y de superstición religiosa, estas reticencias llevaron a la facultad médica de Viena a amonestar a Bozzini por su «curiosidad».

³ En 1865, Desomeaux adaptó una rejilla de chimenea, una lámpara de queroseno y un espejo para visualizar la vejiga urinaria, el cérvix uterino y el útero. Este instrumento comprendía un sistema de espejos y lente, con una llama de lámpara como fuente de luz. No obstante no logró resolver el problema de las quemaduras.

⁴ Al respecto: Hernán Espejo Romero, "La historia de la gastroenterología en el Hospital Rebagliati". *Enfermedades del Aparato Digestivo: Revista de la Asociación de Médicos Gastroenterólogos del Hospital Rebagliati Martins*, vol. 4, n° 3, Lima, 2001 y Rodrigo Ubilluz Dhaga del Castillo, "Gastroenterología (ensayo)". En: Oswaldo Salaverry García (editor), "Historia de la medicina peruana en el siglo XX. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2000, tomo 1°.

⁵ Hernán Espejo: "Historia de la...", *op. cit.*

⁶ Para el desarrollo de este apartado ver: Rogelio Lara Zavala, *Historia de la cirugía*. En: www.redmedica.com.mx. Rafael Zamora Meraz, *Historia de la Cirugía Endoscópica* y Grzegorz S. Litynski, *Laparoscopia: los Primeros Intentos*. En: www.anestesia.com.mx. Finalmente nos resultó especialmente útil: Kurt Serrn, "precedentes de la laparoscopia". En: Alfredo Sepulveda y Carlos Lizana Cirugía (eds.), *Laparoscopia Avanzada*. Tomo II. Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2000.

⁷ Para el desarrollo de este apartado, además de las entrevistas realizadas ha sido de particular importancia: Rodrigo Ubilluz: "Gastroenterología...", *op. cit.* y Hernán Espejo: "La historia de la..." *op. cit.*

⁸ Rodrigo Ubilluz: "Gastroenterología...", *op. cit.*

⁹ Entrevista con el doctor Jorge Galarza (junio del 2002)

¹⁰ Entrevista con el doctor Hernán Espejo Romero (septiembre 2002).