
**DOSIER: HACIA UNA HISTORIA DEL CÁNCER EN LA ESPAÑA FRANQUISTA / DOSSIER TOWARDS
A HISTORY OF CANCER IN FRANCO'S SPAIN**

¿Qué ginecólogo me recomiendas? La detección precoz del cáncer ginecológico en España (1939-1975)

Dolores Ruiz-Berdún

Área de Historia de la Ciencia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales de la Universidad de Alcalá, España

E-mail: lola.ruizberdun@uah.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8884-6139>

Recibido: 25-04-2024; Aceptado: 27-02-2025; Publicado: 03-03-2026.

Cómo citar este artículo / Citation: Ruiz-Berdún, Dolores. 2025. "¿Qué ginecólogo me recomiendas? La detección precoz del cáncer ginecológico en España (1939-1975)", *Asclepio*, 77 (1): 1261. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2025.1261>

RESUMEN: Este artículo analiza la evolución de la detección precoz del cáncer ginecológico en España entre 1939 y 1975. Destaca la lenta adopción de las revisiones periódicas y de la instauración de campañas de prevención en comparación con otros países, así como la introducción de los avances técnicos como la colposcopia y la citología exfoliativa (prueba de Papanicolaou). También identifica algunas figuras clave en la ginecología española que muestran el carácter patriarcal de la profesión en el periodo estudiado y se examina el papel de la Asociación Española Contra el Cáncer. Este trabajo pretende ser una primera aproximación a la historia de la detección precoz del cáncer ginecológico en España, un tema poco explorado hasta el momento, y que necesitará de futuras investigaciones que puedan completarlo.

Palabras clave: Colposcopia; Test de Papanicolaou; Cáncer ginecológico; Campañas de detección precoz; Asociación Española Contra el Cáncer.

Which gynaecologist you recomend? The prevention of gynaecological cancer in Spain (1939-1975)

ABSTRACT: This paper analyzes the evolution of early detection of gynecologic cancer in Spain between 1939 and 1975. It highlights the slow adoption of periodic check-ups and the establishment of prevention campaigns in comparison with other countries, as well as the introduction of technical advances such as colposcopy and exfoliative cytology (Papanicolaou test). It also identifies some key figures in Spanish gynecology that show the patriarchal nature of the profession in the period studied and examines the role of the Spanish Association Against Cancer. This work aims to be a first approach to the history of early detection of gynecological cancer in Spain, a topic that has been little explored so far, and which will need future research to complete it.

Keywords: Colposcopy; Papanicolaou Test; Gynecological Cancer; Early Detection Campaigns; Spanish Association Against Cancer.

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX ya estaba suficientemente afianzado, entre los profesionales médicos, el convencimiento de que el diagnóstico temprano de enfermedades graves, como la tuberculosis o el cáncer, podía prolongar la vida y mejorar las posibilidades de recuperación de los pacientes. En el caso del cáncer, dicho convencimiento provenía, probablemente, de constatar la inutilidad del esfuerzo terapéutico cuando se encontraban con casos avanzados, que terminaban irremediabilmente con la vida de quienes sufrían la enfermedad en un corto espacio de tiempo.

Según diversas fuentes, la primera persona en señalar la importancia de las revisiones periódicas en salud, para la detección precoz de las enfermedades, fue Horace Dobell, en 1861.¹ Sin embargo, tuvieron que pasar bastantes años hasta que el tema empezó cobrar más importancia, especialmente con el interés social que estaba alcanzando el problema del cáncer. Así al menos lo veía, en 1927, el cirujano norteamericano Joseph Colt Bloodgood (1867-1935), uno de los grandes defensores de los exámenes médicos rutinarios:

It seems strange that the profession of medicine is really so late in either practicing or preaching the fundamental importance of periodic examinations. Apparently at the present time both the public and the profession are in a receptive mood, and now, therefore, is the time for those who have the correct information to join together and endeavor to bring helpful information to both the professional and the lay mind.²

Pero, por supuesto, esta mayor receptividad del público se daba en otras latitudes, como en Estados Unidos, y a España tardaría mucho más en llegar esta tendencia. En una época en la que no había avances médicos sustitutorios, las técnicas clásicas de exploración física eran casi el único recurso con el que podían contar los médicos para controlar la salud de sus pacientes:

Their ability, by touch of the fingers, to distinguish between the definite and the indefinite lump, is rapidly improving. Women who go to such a clinic have a better chance for a correct diagnosis and proper treatment, and when, in addition, this clinic really endeavors to carry on with its patients periodic examinations by their family physicians, those women have an increased protection against cancer of the breast and uterus.³

En 1924, el ginecólogo alemán Hans Hinselmann (1884-1959), había desarrollado un aparato denominado colposcopio, destinado al diagnóstico precoz de las lesiones atípicas en la mucosa del cuello uterino. Se trataba de un microscopio binocular, montado en un trípode, con una fuente de luz incorporada y un espejo para dirigirla. A través de la tinción de la mucosa cervical con ácido acético diluido, se identificaban zonas blanquecinas en el tejido que al ser biopsiadas, según Hinselmann, tenían en muchas ocasiones características precancerosas. En 1928, el ginecólogo austriaco Walter Schiller (1887-1960), mejoró la técnica sustituyendo el ácido acético por lugol. Según Schiller, para salvar la vida de las mujeres que presentaban esas lesiones había que realizar una histerectomía radical, aunque estas propuestas, afortunadamente, no fueron aceptadas por toda la comunidad científica.⁴

A pesar del creciente interés por el cáncer genital femenino de los ginecólogos españoles, como puede apreciarse en la prensa médica del momento, la recepción en el país de la colposcopia como método diagnóstico fue algo tardía. En la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, la primera mención que aparece al respecto, en 1931, fue una referencia en la sección de prensa médica extranjera al método de tinción de Schiller, sin que se mencionase la técnica colposcópica en ningún momento.⁵ Ni siquiera en el resumen que hizo Victor Conill Montobbio, tras su asistencia al XX Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología de 1927, aparece referencia algu-

1 Horace Dobell. *Lectures on the germs and vestiges of disease, and on the prevention of the invasion and fatality of disease by periodical examinations*. London: John Churchill, 1861.

2 Joseph Colt Bloodgood. "Periodic Health examinations in the prevention and earlier recognition of cancer and other serious diseases". *New Orleans Medical and Surgical Journal* 80, 6 (1927): 345-352, 345.

3 Bloodgood, "Periodic Health examinations", 347.

4 Ilana Löwy. *A woman's disease. The history of cervical cancer*. Oxford: Oxford University Press, 2011, 79-81.

5 Anónimo. "Revista de la Prensa Médica. Publicaciones en alemán". *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 16, 191 (1931): 767. La revista empezó a publicarse en 1916. Tras la interrupción que supuso la Guerra Civil española en casi todas las publicaciones profesionales, volvió a editarse con el mismo nombre a partir de 1944, Dolores Ruiz-Berdún y Nerea Hervías-Andrés. "El cáncer ginecológico" en la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* (1944-1975). En *Ciencia, medicina y ley: XVIII Congreso de la*

na a la colposcopia.⁶ Según el investigador brasileño Luiz Antonio Teixeira, esta técnica fue ampliamente utilizada en los años treinta en Alemania, Suiza y Austria, pero no tuvo gran repercusión en el resto de Europa, aunque sí que se expandió hacia Latinoamérica y Brasil.⁷

Sin embargo, en el primer número de la segunda etapa de la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, sí aparece un artículo centrado en esta técnica diagnóstica. En el artículo, el ginecólogo Ángel Martínez de la Riva, afirmaba que, en su escuela, la Clínica Universitaria de Compostela, se comenzaron a realizar estudios colposcópicos sistemáticos en 1939, una vez finalizada la Guerra Civil. En sus conclusiones, a pesar de las ventajas que encontraba en esta técnica diagnóstica, reconocía la dificultad de la interpretación morfológica de los resultados.⁸

Uno de los avances más importantes en la prevención del cáncer genital femenino fue el desarrollo de la técnica de la citología exfoliativa, mucho más económica y sencilla que la colposcopia:

En 1943 publicaban Papanicolaou y Traut su primer libro. La Citología vaginal nació. Con ella, los primeros intentos de diagnóstico precoz del cáncer uterino. ¿Quién iba a imaginar entonces que ésta iba a ser ya una ciencia nueva e independiente, que veinticinco años después iba a tener Tratados, grandes especialistas y Congresos internacionales?.⁹

El libro que lanzó a la fama a Georges Papanicolaou y Herbert Traut se titulaba *Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear*. En realidad, la primera publicación de ambos autores sobre el nuevo método para detectar cánceres uterinos en estadios iniciales tuvo lugar en 1941 en forma de artículo de revista. La técnica inicial era bastante diferente de la que se usa hoy, ya que para la toma de muestras se recurría a una especie de pipeta de cristal alargada, conectada a un bulbo de goma (Fig. 1). Con este instrumento se aspiraban los fondos de saco vaginales y la secreción obtenida se extendía en un portaobjetos de cristal, utilizando la parte convexa de la pipeta. Por último, las células se fijaban sumergiendo el portaobjetos en una solución compuesta por un 50 % de alcohol de 90 ° y 50 % de éter.¹⁰

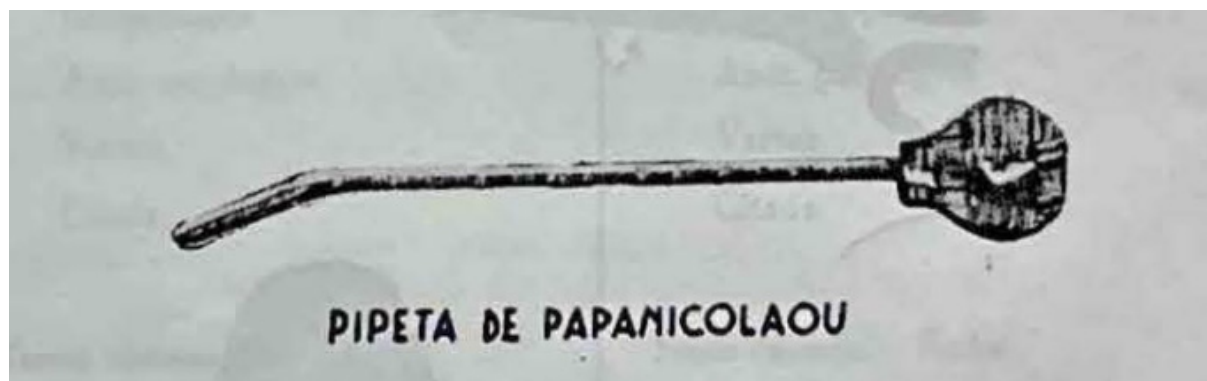


Figura 1. Pipeta diseñada para las primeras tomas citológicas por Papanicolaou.¹¹

Sociedad Española de Historia de la Medicina, coordinado por Ignacio Suay-Matallana, Carmel Ferragud Domingo, Josep Lluís Barona, José Ramón Bertomeu Sánchez, 2022, 199-202, 199.

6 Víctor Conill. "XX Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología". *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 12, 143 (1927): 473-483.

7 Luiz Antonio Teixeira. "From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical cancer prevention in Brazil". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 22, 1 (2015): 1-19. Del mismo autor, véase también Luiz Antonio Teixeira. *Câncer de mama e de colo do útero*. Rio de Janeiro: Outras Letras Editora, 2015 y Luiz Antonio Teixeira y Leticia Pumar. "Tecnologia e campos disciplinares: os citotécnicos e a implementação do teste de Papanicolaou no Brasil". *Dynamis* 34, 1 (2014): 49-72.

8 Ángel Martínez de la Riva. "La colposcopia en la profilaxis del carcinoma de cérvix". *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 1, 1 (1944, 2.ª época): 16-20.

9 José Botella Llusá. *Bodas de plata de la clínica del profesor doctor José Botella Llusá 1943-1968*. Madrid: Artes Gráficas F.M., S.A., 1968, 10. Sobre la introducción del test de Papanicolaou en la detección precoz del cáncer de cuello de útero en otros países puede consultarse, en el caso de Estados Unidos, Mónica Casper y Adele Clarke. "Making the Pap Smear into the «Right Tool» for the Job: Cervical cancer screening in the USA, circa 1940-95". *Social Studies of Sciences* 28, 2 (1998): 255-290. Más recientemente, el trabajo de Teixeira y Pumar "Tecnologia e campos disciplinares", para Brasil.

10 George N. Papanicolaou y Herbert F. Traut. "The Diagnostic Value of Vaginal Smears in Carcinoma of the uterus". *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 42, 2 (1941): 193-206.

11 Manuel Carreras Roca y José Antonio Clavero Núñez. *Diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino: 1.ª Reunión de la Sección Española de la Asociación Mundial de Prevención del Cáncer Ginecológico*. Madrid: Gráficas Orión, 1966, 49.

A la citología exfoliativa, además de ser más barata y fácil de utilizar, se le suponían otras ventajas, aunque combinarla con la colposcopia era la situación ideal:

Una gran ventaja de la citología es permitirnos descubrir cánceres ocultos: endocérvis, cuerpo uterino, trompa y ovario. Por ello el frotis positivo en ausencia de toda lesión de exocérvis (Schiller, Colposcopia) obliga a una exploración muy detenida de todo el tramo genital alto.¹²

Aunque algunas investigaciones han tratado el tema del cáncer ginecológico en España,¹³ no se ha localizado ningún estudio centrado específicamente en la historia de su detección precoz y de las primeras campañas de cribados sistemáticos que se llevaron a cabo, que es el objetivo principal de esta investigación. De ahí el interés de este trabajo, que pretende ser una primera aproximación al tema, cuyo estudio se pretende ampliar más adelante. Entre los objetivos secundarios se encuentran el conocer cuáles fueron los actores o actrices fundamentales en el desarrollo de la prevención precoz, qué estrategias se utilizaron para transmitir a la población femenina la necesidad de las revisiones ginecológicas periódicas y cuáles fueron las instituciones involucradas.

Según Rosa María Medina Doménech, una investigadora con numerosos trabajos centrados en el desarrollo de la radioterapia en España:

Fueron el cáncer ginecológico y los cirujanos los iniciales espacios y agentes encargados de caracterizar la lucha anticancerosa, aunque sus principios inspiradores se hicieron extensivos a otras neoplasias y otros sectores profesionales se fueron implicando.¹⁴

En el mismo sentido, Gabriel Prados Carmona, que ha estudiado la evolución de la radiología en Málaga, afirma que los ginecólogos fueron quienes protagonizaron los avances en radioterapia ginecológica en las primeras décadas del siglo XX, dado el “notorio desinterés de los radiólogos”.¹⁵

Para la realización de este trabajo, dada la escasez de fuentes secundarias específicas que pudiesen orientar la investigación, se realizó una búsqueda de fuentes primarias bibliográficas en el catálogo de la Biblioteca Nacional (BNE). La consulta de estos documentos ha sido crucial para identificar a los actores clave y orientar el resto de búsqueda de fuentes. Entre ellas las hemerográficas en la Hemeroteca Digital de la BNE y en la Biblioteca Virtual de la Prensa Histórica. Con respecto a la prensa profesional, ya se había abordado la revisión sistemática de la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, que se ha completado con la revisión de las revistas *Tokoginecología Práctica* y la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. También se han consultado los boletines trimestrales de la Asociación Española Contra el Cáncer y se han consultado, con poco éxito, las revistas destinadas al público femenino *Y*, *Revista para la Mujer*, *Hola* y *Garbo*, para comprobar si se utilizaba este medio como forma de hacer propaganda. En este trabajo, dada la limitación de espacio, solo se han podido incorporar algunos de los hallazgos realizados durante la búsqueda de fuentes.

EL DESARROLLO DE LA GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA EN ESPAÑA

Los avances médicos del siglo XX supusieron un caldo de cultivo especialmente beneficioso para los toco-ginecólogos españoles, que ampliaron significativamente su campo competencial en áreas como la endocrinología, la infertilidad y, como no, la oncología ginecológica.¹⁶

12 César Fernández Ruiz. “Diagnóstico precoz de los tumores malignos de la mujer. Cánceres genitales y de la mama (aspecto médico-social del problema)”. *Toko-ginecología Práctica* 24, 228 (1965): 185-225, 198.

13 Véase, por ejemplo, un trabajo centrado en cómo se fueron sustituyendo, en algunos casos, las mutiladoras cirugías radicales con la incorporación de tratamientos radioterápicos, Renaudet, Isabelle. “Vaincre le cancer de l’utérus: de la “fureur opératoire” aux débuts de la radiothérapie. Le cas de l’Espagne (années 1880-Première Guerre Mondiale)”. En *Lutter contre le cancer (1740-1960)*, coordinado por Didier Foucault, 181-198. Toulouse: Privat, 2012. Otro que se ocupa de las publicaciones sobre cáncer ginecológico en la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, Ruiz-Berdún y Hervías-Andrés. “El cáncer ginecológico”; o los trabajos sobre el ginecólogo Antonio Chamorro, centrados en la lucha contra el cáncer de mama, Ignacio Melgares Moreno y Enriqueta Barranco Castillo. “El trabajo de Antonio Chamorro en el Institut du Radium de París (1938-1952): hormonas y cáncer de mama”. *Asclepio* 73, 1 (2021): 347 e Ignacio Melgares Moreno. *Contribución de Antonio Chamorro al desarrollo del conocimiento científico: un exiliado en el Institut Pasteur*. Granada: Universidad de Granada, 2022.

14 Rosa María Medina Doménech. *¿Curar el cáncer? Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX*. Granada: Universidad de Granada, 1996. Véase también, entre otros, Rosa María Medina Doménech. “Scientific Rhetoric in the Consolidation of a Therapeutic Monopoly. Medical Discourses of Spanish Radiotherapists, 1895-1936”. *Social History of Medicine* 10, 2 (1997): 221-242.

15 Gabriel Prados Carmona. *Evolución y Desarrollo de la Radiología en Málaga*. Málaga: Universidad de Málaga, 2015.

16 Ruiz-Berdún y Hervías-Andrés, “El cáncer ginecológico”.

Según César Fernández-Ruiz,¹⁷ hubo cinco ginecólogos pioneros en la lucha anticancerosa en España: Eugenio Gutiérrez,¹⁸ Miguel Ángel Roca,¹⁹ Manuel Candela y Pla,²⁰ Sebastián Recasens Girol²¹ y Luis Soler y Soto.²² Todos ellos, de alguna manera, contribuyeron a impulsar la investigación sobre el cáncer ginecológico a principios de siglo, sentando las bases de lo que vendría después y que tanto costó recuperar por culpa de la Guerra Civil. Por ejemplo, los dos últimos, tras su asistencia al primer congreso de la Sociedad Ginecológica alemana, que tuvo lugar en 1909, regresaron a España convencidos de aplicar la radioterapia al tratamiento del cáncer ginecológico en sustitución de las terribles amputaciones que eran usuales en la época.²³

Para el periodo de la dictadura, una de las figuras destacadas en la lucha contra el cáncer ginecológico, fue la de José Botella Llusíá (1902-2012), tercer y último miembro de una saga familiar de ginecólogos iniciada por su abuelo, José Botella Martínez y continuada por su padre José Botella Montoya (1886-1952). De hecho, Botella Llusíá se lamentaba en sus memorias de no haber tenido hijos varones que continuasen su estirpe, que él había logrado sacar de la relativa mediocridad en la que se habían movido sus antecesores:

Por desgracia mi familia, aunque buena y digna, no era una de esas familias que sonaban ni en un ambiente ni en otro [se refiere tanto a la izquierda como a la derecha intelectual española]. Luego, cuando mi nombre ha empezado a tener eco, no he tenido la fortuna de tener hijos varones. Así, no se podrá escribir nunca la “saga de los Botella” en las revistas esas de los domingos, entre crónicas políticas y notas de sociedad.²⁴

Aunque Botella Llusíá no tuvo un hijo varón que continuase la saga, su única hija, Maripepa se casó con uno de sus alumnos predilectos, José Antonio Clavero Núñez, a quien veía como su sucesor natural: “Espero que algún día él pueda ser el jefe de mi escuela y el continuador de todo lo que yo he iniciado”.²⁵

En Barcelona, tanto Víctor Conill Montobbio (1886-1970), fundador de la *Lliga Catalana Contra el Càncer*, como su hijo Víctor Conill Serra (1917-1999), tuvieron también un importante papel en la difusión de la radioterapia y la cirugía en los casos de cáncer ginecológico en España.²⁶

17 Fernández Ruiz, “Diagnóstico precoz”, 186. César Fernández Ruiz (1906-1966), fue maternólogo del Estado, dirigiendo la Casa de Maternidad de Palencia y profesor auxiliar de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Valladolid, José Antonio Usandizaga Beguiristáin y Gabriel González Navarro. *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Tomo II. Las Rozas (Madrid): Hábe editores, 2007, 282. El propio Fernández Ruiz también tuvo un papel importante en la investigación sobre el cáncer ginecológico, publicando numerosos artículos y algunos libros sobre la temática, contando, en ocasiones, con los datos estadísticos de su clínica privada. Era muy crítico con la forma en que se organizaba la lucha anticancerosa en España, César Fernández Ruiz. “Es urgente la organización seria y eficiente de la lucha anticancerosa. El cáncer de la mujer es un problema social”. *Toko-ginecología Práctica* 17, 174 (1958): 61.

18 Eugenio Gutiérrez González (1851- 1914), ginecólogo de la Casa Real, puesto por el que recibió, en 1907, el título de conde de San Diego, fue pionero en la realización de histerectomías vaginales en España en casos de cáncer uterino: Renaudet, “Vaincre le cancer”, 186. Representó a España en los congresos de Moscú (1897) y París (1900), en los que comenzó a gestarse la “Lucha Internacional Contra el Cáncer”, Fernández Ruiz, “Diagnóstico precoz”, 186.

19 Miguel Ángel Fargas Roca (1858-1916). En 1907 presentó un discurso en la Real Academia de Medicina donde hacía hincapié en la importancia del diagnóstico precoz del cáncer uterino, Fernández Ruiz, “Diagnóstico precoz”, 187. Sobre Fargas Roca y su clínica ginecológica véase: Alfons Zarzoso. “«Igual que en su casa»: la construcción del paciente hospitalario en las clínicas quirúrgicas de la Barcelona de 1900”. *Dynamis* 42, 1 (2022): 95-123, 119.

20 Manuel Candela Pla (1847-1919). Catedrático de Ginecología en la Universidad de Valencia entre 1882 y 1918. También tenía una clínica ginecológica para sus pacientes privadas, Xabier García Ferrandis. “Asepsia, clínicas “particulares” y beneficencia pública: hacia un modelo asistencial dual en la ciudad de Valencia (1882-1936)”. *Dynamis* 42, 1 (2022): 125-152. Fue mentor de una de las más famosas ginecólogas de principios de siglo, Concepción Aleixandre Ballester (1862-1952?); José Luis Fresquet Febrer. *Concepción Aleixandre y su compromiso con la medicina y los derechos de las mujeres*. Valencia: Fundación del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia, 2020.

21 Sebastián Recasens Girol (1863-1933) fue discípulo de Fargas Roca y, entre otros cargos, catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Central de Madrid (actual Universidad Complutense); Medina Doménech, “Scientific rethoric”, 239; Albert Biete. *Una mirada al pasado*. Madrid: Fundación Española de Oncología Radioterápica, 2022, 224-225. En 1931 publicó una monografía al respecto: Sebastián Recasens. *El cáncer de útero*. Madrid: Editorial España, 1931.

22 Luis Soler y Soto (1862-1937), médico de la Beneficencia Municipal de Madrid, instaló un “Servicio Fisioterápico Ginecológico” en el palacio del duque de Veragua, en la calle de San Mateo de Madrid, donde se dedicó a la lucha anticancerosa; Fernández Ruiz, “Diagnóstico precoz”, 187.

23 Medina Doménech, *¿Curar el cáncer?*, 18.

24 José Botella Llusíá. *Cartas a Maripepa. Relatos íntimos de tiempos cruciales*. Madrid: Fundación Ortega Maraño, 2012, 47. En este fragmento Botella Llusíá se refiere a la época anterior a la Guerra Civil. El propio Botella luchó junto a los sublevados y perteneció a la Falange, lo que le tuvo que reportar muchos beneficios durante la dictadura.

25 Botella Llusíá, *Cartas a Maripepa*, 405.

26 Conill Montobbio había publicado, ya en 1918, junto a Sebastián Recasens, un libro titulado *Radioterapia profunda y radiumterapia en ginecología*, Ignacio Petschen Verdaguer. “Historia de la braquiterapia”. *Anales de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana*, 12 (2011): 1-30.

Otro de los ginecólogos catalanes que tuvo un papel protagonista en la lucha contra el cáncer ginecológico en España fue Santiago Dexeus Trías de Bes (1935-2024), quien dirigió el Centro de lucha contra el cáncer de la Maternidad de Barcelona entre 1964 y 1972. Fue presidente de la Sociedad Española de Citología de la *European Federation of Colposcopy* entre 2007 y 2010. También presidió la *Federation of Cervical Pathology and Colposcopy* entre 2005 y 2007.²⁷

Estos nombres son solo algunos ejemplos de las estirpes de ginecólogos españoles del siglo XX.²⁸ Como se puede comprobar, las élites ginecológicas conformaban un patriarcado en el que no parecían tener cabida las mujeres que iban accediendo lentamente a la profesión. El discurso de estas élites médicas sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres fue estudiado por Jesús de Miguel en una obra en cuya investigación colaboró Carmen Domínguez Alcón a finales de los años setenta y que conviene consultar.²⁹ De cualquier modo, la situación en España no debía ser excepcional. Todavía a principios de los años sesenta, en los congresos se solía incluir un “programa para las señoras”, es decir las esposas acompañantes de los congresistas a los que se debía suponer que eran todos varones.³⁰

PRIMEROS INTENTOS DE CONCIENCIACIÓN A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE LAS REVISIONES PERIÓDICAS

La *American Cancer Society*, conocida antes de 1946 como la *American Society for the Control of Cancer*, tuvo un importante papel en las campañas de concienciación poblacional estadounidense, produciendo, desde 1921, películas educativas que buscaban una audiencia masiva.³¹ En el año 1957, la campaña central de la *American Cancer Society* se centró en la prevención del cáncer uterino. En esta ocasión, el documental sobre el que giraba la campaña *Time and Two Women*, fue visualizado por 220.000 mujeres en 1958, y por alrededor de 900.000 en 1959.³² Si analizamos la reseña del documental publicado en *JAMA*,³³ la orientación de la trama transmitía un mensaje, destinado al público femenino, pretendidamente aleccionador, atemorizador y culpabilizador. El argumento giraba en torno a dos mujeres, una que había acudido demasiado tarde al ginecólogo y otra a la que se le había descubierto el cáncer de forma precoz en un chequeo rutinario. Por la primera no se podía hacer nada ya, todo lo contrario que con la segunda.

Ese mismo año, el diario *Pueblo* publicó una serie de artículos relacionados con el cáncer firmados por David Alva Wood, que en esos momentos era el director del Instituto de Investigación sobre el cáncer en la Universidad de California (San Francisco) y presidente de la *American Cancer Society*.³⁴ El primero de ellos se publicó el 31 de mayo de 1957, y, como fue habitual a lo largo del siglo XX, el mensaje de Wood señalaba a las mujeres como personas clave en la prevención, ya que los sesgos de género de la época les imponían que no solamente debían cuidar de su propia salud, sino de la de todo el núcleo familiar:

El gran objetivo del programa organizado por la Sociedad Americana del Cáncer es prevenir esta trágica pérdida de vidas humanas: queremos que todo el mundo sepa la verdad acerca del cáncer, especialmente las mujeres, pues ellas son las guardianas naturales de la familia.³⁵

27 Anónimo. “Muere el ginecólogo barcelonés Santiago Dexeus, pionero de la fecundación in vitro, a los 88 años”. *El País*, 12704/2024.

28 Por razones de espacio, no ha sido posible incluir otras muchas sagas familiares.

29 Jesús M. de Miguel. *El mito de la inmaculada concepción*. Barcelona: Anagrama, 1979. Otros trabajos que han abordado el análisis del discurso de la ciencia española sobre las mujeres durante la dictadura son: Dolores Sánchez. “Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso”. En *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, editado por María José Barral, Carmen Magallón, Consuelo Miqueo y María Dolores Sánchez, 161-84. Barcelona: Icaria, 1999. También, un análisis relacionado con la introducción de los métodos anticonceptivos en el franquismo en: Agata Ignaciuk, Teresa Ortiz-Gómez y Esteban Rodríguez Ocaña. “Doctors, Women and Circulation of Knowledge on Oral Contraceptives in Spain: 1940s-1970s.” En *Gendered Drugs and Medicine. Historical and Sociocultural Perspectives*, editado por Teresa Ortiz-Gómez y María Jesús Santesmases, 133-52. Farnham: Ashgate, 2014.

30 AECC. “Unión Internacional Contra el Cáncer. VIII Congreso Internacional de Cáncer”. *Boletín trimestral* 3, 11 (1961): 23-26, 25.

31 David Cantor. “Uncertain Enthusiasm: The American Cancer Society, Public Education, and the Problems of the Movie 1921-1960”. *Bulletin of the History of Medicine* 81, 1 (2007): 39-69.

32 Cantor, “Uncertain Enthusiasm”, 6.

33 Joe V. Meigs. “Time and Two Women”. *JAMA* 165, 6 (1957): 728-730.

34 David Alva Wood (1905-1996), médico estadounidense que estuvo al frente del Instituto de Investigación sobre el cáncer de la universidad Stanford y llegó a ser presidente de la *American Cancer Society*: Anónimo: “David A. Wood, 91; Led a Cancer Institute”, *The New York Times*, 13/11/1976, <https://www.nytimes.com/1996/11/13/us/david-a-wood-91-led-a-cancer-institute.html>

35 David A. Wood, “La ignorancia y el miedo causan más muertes que el mal en sí. Hoy pueden curarse la mitad de los casos si se localizan y tratan a tiempo”, *Pueblo*, 31 de mayo, 1957, 4.

Y esta responsabilidad no se centraba únicamente en la de sus hijos e hijas, sino que se ampliaba a la figura del marido, como así se recogía en el cuarto artículo de la serie, titulado “El cáncer ha dejado de ser un mal femenino”.³⁶

La responsabilidad de la salud de la familia pesa, naturalmente, sobre los hombros de la mujer: la misión de proteger la vida no deja de estar relacionada con la misión de concebirla. Por consiguiente, las mujeres tienen el deber de proteger la vida de sus maridos contra los peligros del cáncer.³⁷

Los artículos más interesantes desde el punto de vista de esta investigación eran el segundo, centrado en el cáncer de mama, y el tercero, que lo hacía en el cáncer de útero. “El cáncer de pecho, ejemplo de lo que podría remediarse. Un ochenta por ciento de curaciones logradas en los Estados Unidos”, era el título que Wood dedicaba al cáncer de mama.³⁸ En este artículo, Wood culpaba de nuevo al temor femenino de ser el responsable de no acudir a la consulta médica por miedo a ser diagnosticada de un cáncer de mama, y a las posibles secuelas estéticas que una intervención pudiera dejar en sus cuerpos. Para desterrar este temor, Wood explicaba cómo se realizaba la biopsia intraoperatoria y recomendaba la autoexploración mamaria, asegurando que al menos cinco millones de mujeres en Estados Unidos habían visto la película grabada por la Sociedad Americana del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer americanos y recomendaba verla a las mujeres españolas.³⁹

El artículo centrado en el cáncer uterino llevaba por título “El cáncer uterino es totalmente curable. Más víctimas inútiles del temor y la ignorancia”:

Si todas las mujeres ponen atención a lo que ahora voy a decirlas, está en su mano salvar sus propias vidas del cáncer uterino.

Toda mujer adulta debe protegerse del cáncer de útero y de una posible muerte sometiéndose anualmente a un examen de la pelvis. Por regla general, el reconocimiento debe incluir examen de las células uterinas, conocido también por el nombre de «Examen PAP».⁴⁰

Debemos preguntarnos cuál era el interés por publicar estos artículos de un médico extranjero en la prensa española: en enero de ese año, había llegado a la clínica Rúber de Madrid la primera bomba de cobalto, destinada a tratar tumores profundos.⁴¹ También fue el primer año en que la sección de propaganda de la Dirección General de Sanidad editaba un póster genérico sobre la prevención del cáncer.⁴² Por otro lado, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), fundada oficialmente en 1953, había iniciado una intensa campaña de propaganda en los diarios locales.

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

Efectivamente, como se verá en otro artículo de este monográfico, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), supuso un antes y un después en la lucha contra el cáncer en España, promoviendo actividades, becas, cursos y distintos tipos de propaganda con consejos para prevenir el cáncer.⁴³

36 La idea de que el cáncer afectaba con mayor intensidad a las mujeres provenía de principios de siglo. Así lo señalaba José Goyanes, el primer director del Instituto del Cáncer, en un discurso pronunciado en la Real Academia Nacional de Medicina en 1925, que hablaba de la preferencia del cáncer por el sexo femenino y en especial por su localización en las mamas y el aparato genital: Anónimo, “Conferencia del doctor Goyanes en la Academia Nacional de Medicina”, *El Socialista*, 29 de mayo, 1925, 4.

37 David A. Wood, “El cáncer ha dejado de ser un mal “femenino””, *Pueblo*, 4 de junio, 1957, 4.

38 Sobre el cáncer de mama en Estados Unidos véase: Cantor, David. “Before Survivorship: The Moment of Recovery in Twentieth-century American Cancer Campaign”. *Social History of Medicine* 27, 3 (2014): 440-465.

39 David A. Wood, “El cáncer de pecho, ejemplo de lo que podría remediarse. Un ochenta por ciento de curaciones logradas en los Estados Unidos”, *Pueblo*, 1 de junio, 1957, 4.

40 David A. Wood, “El cáncer uterino es totalmente curable. Más víctimas inútiles del temor y la ignorancia”, *Pueblo*, 3 de junio, 1957, 4.

41 Biete, *Una mirada al pasado*, 33.

42 Dirección General de Sanidad. *Memoria de la Dirección General de Sanidad correspondiente a los años 1957-1958*. Madrid: Dirección General de Sanidad, 1958, 155.

43 AECC. “Reorganización”. *Boletín trimestral* 1, 3 (1959): 15. Muchos ginecólogos formaron parte de los distintos comités de la AECC. En 1959, por ejemplo, Jesús García Orcóyen, ginecólogo y director general de Sanidad, pertenecía al Consejo Ejecutivo y era

Los cursos subvencionados por la AECC estaban a cargo de profesionales médicos de especialidades variadas, un indicativo de la importancia del enfoque multidisciplinar, por un lado, y también un interés, por parte de los distintos especialistas, para no perder su hegemonía en un tema de salud que estaba tomando un importante auge dentro de las prioridades de la población y de los poderes públicos. En 1959 se convocaron tres tipos de becas y las más numerosas, cincuenta, estaban destinadas a subvencionar un curso genérico de iniciación oncológica. Se ofertaban cinco becas para cada uno de los cuatro cursos especializados de “Técnicas de adiestramiento y especialización en técnicas oncológicas”, de entre los cuales, el ginecólogo José Botella Llusíá dirigía el de “Técnicas diagnósticas del cáncer uterino”. Sin embargo, el curso “Tumores de mama” estaba a cargo del cirujano José Díe y Más (1931-2020) y del internista Juan Guijosa Pernús (¿-1969), ambos miembros del Instituto Nacional de Oncología. El último grupo de becas subvencionaban las investigaciones sobre el cáncer y las estancias en clínicas oncológicas extranjeras.⁴⁴ En el curso de técnicas diagnósticas de cáncer uterino, Jesús González Merlo (1926-2017) se iba a encargar de los temas relacionados con la colposcopia; el patólogo Francisco Nogales Ortiz (1908-2001), impartiría los temas histológicos; José Ramón del Sol lo iba a hacer con los temas de técnicas citológicas.⁴⁵ Como director del curso, Botella Llusíá inauguraría las sesiones con un tema sobre estadísticas de cáncer uterino y otras generalidades y lo clausuraría con el tema 13: “Resultados iniciales obtenidos en la campaña de diagnóstico precoz. Proyecto de una campaña nacional de diagnóstico precoz de cáncer uterino. Estudio económico de dicha campaña. Política sanitaria del cáncer uterino”.⁴⁶

Parte de los contenidos de este último tema fue publicada en un extenso artículo en el número octavo de los boletines trimestrales de la AECC, por el ginecólogo José Ramón Del Sol⁴⁷. El artículo ocupaba la práctica totalidad del boletín, al que únicamente se añadían algunos consejos finales para las mujeres. Al igual que otros muchos artículos sobre el cáncer uterino, Del Sol “culpaba” tanto a las mujeres como a los propios médicos, incluidos los especialistas, del retraso en el diagnóstico del cáncer cervicouterino. Para el autor, gran cantidad de mujeres españolas estaban en “situación cancerígena”, es decir, que tenían lo que entonces se consideraba los factores de riesgo principales para sufrir este tipo de cáncer: mujeres casadas, que ya hubiesen parido (se excluía a las mujeres estériles de este grupo de riesgo y nada se dice de madres solteras) con una edad comprendida entre los treinta y cinco y los cincuenta años.

En cuanto al estudio de viabilidad económica para llevar a cabo una campaña nacional de detección de cáncer de cérvix, proponía realizar controles periódicos a todas las mujeres españolas que tuviesen esos factores de riesgo. La periodicidad propuesta de los cribados era anual, aunque recomendaba fuertemente que se hicieran cada seis meses, una opción que se puede calificar de excesivamente medicalizadora para la vida de las mujeres.

Respecto a la política sanitaria, se proponía la creación de unidades diagnósticas de dos tipos dependiendo de su capacidad: 12.000 o 24.000 investigaciones anuales, siendo mucho más económica la segunda opción (treinta pesetas por cada exploración), que la primera (treinta y cinco pesetas). Además de la contribución económica del Estado, de los ayuntamientos y diputaciones provinciales, de los seguros sociales y de las organizaciones privadas como la AECC, proponía la posibilidad de que las propias pacientes pagasen parte del coste de las pruebas diagnósticas:

vicepresidente del Comité Técnico, al que también pertenecían como vocales José Botella Llusíá, Cristóbal Martínez Bordiú y José Ramón del Sol.

44 AECC. “Programas”. *Boletín trimestral* 1, 4 (1959): 8-14, 6.

45 Sin embargo, como se verá un poco más adelante, del Sol nunca llegó a impartir esos temas, y fue sustituido por Luis Montalvo Ruiz. Es posible que esa sustitución derivase de la mala relación de Del Sol con Botella Llusíá: “Pobre Del Sol, su muerte demostró que era muy desgraciado, pero a mí me odiaba”: Botella Llusíá, *Cartas a Maripepa*, 580. La matrona M. S. afirma haber sido testigo, durante su época de formación en el Hospital Clínico de Madrid, de una pelea a puñetazos de ambos ginecólogos: entrevista a M. S. el 20 de mayo de 2025. En 1964, Luis Montalvo publicaría un libro sobre la citología vaginal: Luis Montalvo Ruiz. *Citología vaginal, endocervical y endometrial, hormonal y maligna*. Barcelona: Editorial Científico-Técnica, 1964.

46 AECC, “Programas”, 12-13.

47 José Ramón Del Sol Fernández. “Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino”. *Asociación Española Contra el Cáncer. Boletín trimestral* 2, 8 (1960): 2-22. José Ramón del Sol Fernández (1934-1986) fue un médico especialista en Obstetricia y Ginecología, que llegó ocupar el puesto de rector en la Universidad de Valladolid. Catedrático de Obstetricia y Ginecología en la Universidad Complutense de Madrid y uno de los jefes de departamento del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, centro en el que también pasaba su consulta particular. Su obra ha sido muy utilizada por generaciones de estudiantes de medicina. Su fallecimiento también fue muy sonado, ya que se suicidó en el Hospital Clínico cuando se le prohibió seguir utilizando su despacho en el centro hospitalario para el ejercicio privado: EFE. “Ex-rector de Valladolid. Entierro del profesor Del Sol. Se disparó un tiro en la cabeza”, 06/01/1986, 10.

¿Cuántas familias no podrían destinar semestralmente 100 pesetas a que la madre sea examinada en un centro de diagnóstico precoz? O quizá, dicho de otra forma, ¿en cuántas cosas menos importantes que ésta gasta semestralmente 100 pesetas una familia?.⁴⁸

Es de imaginar que, para muchas familias, a pesar de haberse superado los años más duros del franquismo, no fuese fácil invertir esa cantidad de dinero en los reconocimientos periódicos. Del Sol redondeaba el coste que debían aportar las pacientes a 100 pesetas, cuando la estimación de sus propios cálculos sobre el coste de la campaña rondaba las treinta a treinta y cinco pesetas por paciente.⁴⁹ ¿Se refería a que en la consulta privada esas mujeres debían pagar 100 pesetas?

El contenido de este curso fue publicado en formato libro un año más tarde de su realización. Los beneficios obtenidos por la obra se donarían a la lucha contra el cáncer. Un breve prólogo firmado por el fundador y secretario general de la AECC, el empresario José Biosca Torres, elogiaba la figura de José Botella Llusí: “¡Belleza de espíritu la del profesor Botella!, la Asociación le rinde homenaje de admiración y afecto”.⁵⁰

Volviendo al *Boletín Trimestral* en el que se publicó el monográfico de Del Sol sobre el cáncer uterino, en la sección “Texto de propaganda para el profano”, de nuevo se repetían los consejos intimidatorios para las mujeres sobre la posibilidad de morir si no acudían a realizarse revisiones periódicas:

MUJER

Por tu propio beneficio, sométete a exámenes ginecológicos periódicos, aunque te encuentres aparentemente sana. Acude a tu médico o a los centros de diagnóstico precoz del cáncer. Tu vida puede depender de ello.⁵¹

Es decir, las mujeres recibían un doble mensaje un tanto disonante, por un lado, que el cáncer era curable si se cogía a tiempo, pero por otro, que podía ser mortal. La responsabilidad recaía absolutamente en sus manos si no acudía a una revisión, cuando en realidad, se sabe que un tumor maligno, aunque sea detectado precozmente, puede no responder al tratamiento.

En julio de 1964, la AECC subvencionó, a cinco centros madrileños, con 100.000 pesetas cada uno, para llevar a cabo un estudio piloto de cribado ginecológico masivo. Se trataba de los siguientes centros: el Centro de Oncología y Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios,⁵² las cátedras de Obstetricia y Ginecología de Jesús García Orcóyen y José Botella Llusí, la Maternidad Provincial de Madrid,⁵³ y el Servicio de Ginecología del Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado.⁵⁴ A pesar de que se habían creado delegaciones provinciales de la Asociación, predominaba el carácter centralizador de la época, dando prioridad a la capital sobre el resto del territorio nacional:

Esta campaña, que se iniciará en plazo breve, permitirá hacer un estudio completo de cáncer ginecológico en la provincia de Madrid, y, según sus resultados, podrá extenderse a otras provincias españolas.⁵⁵

48 Del Sol Fernández. “Diagnóstico precoz”, 20.

49 En realidad, estos cálculos parecen haber sido obra de César Fernández Ruiz, quien los realizó antes de presentar una interesante ponencia en Lisboa en el IV Congreso de la UPIGO, que se celebró entre el 20 y el 22 de septiembre de 1959, César Fernández Ruiz. “Ponencia española sobre el aspecto social y económico del «despistage» (investigación) del cáncer genital femenino”. *Tokoginecología Práctica*, 18, 175 (1959): 413-421.

50 José Botella Llusí, Luis Montalvo Ruiz, Jesús González Merlo y Francisco Nogales Ortiz. *El diagnóstico precoz del cáncer uterino*. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer, 1961.

51 AECC. “Texto de propaganda para el profano”. *Boletín trimestral*, 2, 8 (1960): 2-22.

52 El director Centro de Oncología y Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios en esos momentos era Severino Pérez Modrego (1920-2000), uno de los pioneros de la Oncología y la Medicina Nuclear en España. En 1951 empezó a trabajar como Ayudante en el Instituto Nacional de Oncología, donde llegó a ser jefe del Servicio de Radioisótopos, Manuel Hidalgo Huerta. “In Memoriam Severino Pérez Modrego”. *Mar Océano*, 6 (2000): 13-14.

53 La maternidad provincial también estaba dirigida por José Botella Llusí, así que se puede decir que este ginecólogo obtuvo doble financiación.

54 El servicio de Ginecología de este centro estaba dirigido por Manuel Varela Uña (1922-2018), hijo del también ginecólogo Manuel Varela Radio (1873-1962), otro de los introductores de la radioterapia en España. Melgares Moreno, *Contribución de Antonio Chamorro*, 30.

55 Anónimo, “Campaña contra el cáncer”, *Pueblo*, 21 de julio, 1964, 14.

Pero esta campaña nacional, que se anunciaba en 1964, organizada conjuntamente por la Dirección General de Sanidad, la AECC, la Seguridad Social y la Cruz Roja, no se puso en marcha hasta 1970.⁵⁶ Además, no fue una campaña simultánea en toda la geografía española, sino que tuvo una implantación secuencial por provincias: según Jesús García Orcóyen, en marzo de 1971, solo se había extendido a 19 provincias, y desde luego la AECC tuvo un papel crucial aportando recursos materiales y humanos.⁵⁷ Para esta época, los titulares en la prensa eran menos optimistas que los recogidos hasta ahora.⁵⁸ No obstante, se seguía incidiendo, de forma unánime, en la importancia de la prevención precoz.

LA PRIMERA REUNIÓN DE LA SECCIÓN ESPAÑOLA DE LA ASOCIACIÓN MUNDIAL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

Mientras llegaba esta campaña nacional, muchos de los ginecólogos implicados en la lucha contra el cáncer se reunieron en Torremolinos (Málaga), en los dos primeros días de octubre de 1966. Se trataba de la primera reunión de la Sección Española de la recién constituida *World Association for the Gynecological Cancer Prevention*.⁵⁹ Acudieron al encuentro representantes de todos los centros madrileños que habían sido subvencionados por la AECC para exponer sus resultados.

Los Dexeus y sus colaboradores, presentaron la ponencia “Bases de una campaña de Screening Ginecológico. Análisis de los resultados obtenidos. Los autores expresaban su agradecimiento y admiración a José Botella Llusá, por haberles inculcado “la pasión por el precoz hallazgo de la neoplasia femenina”.⁶⁰ Tras introducir la pertinencia de la prevención precoz, los autores recalcan la ventaja que tenía la detección del cáncer de cuello de útero sobre otro tipo de cánceres:

Muy pocas regiones del organismo se prestan a un correcto examen que permita el temprano diagnóstico de las primeras etapas de la neoplasia. Afortunadamente, el aparato genital femenino es accesible a los medios exploratorios sutiles que facilitarán el descubrimiento precoz; evidentemente, nos referimos especialmente al cuello uterino, que es, según la opinión de diversos autores, el tramo genital en donde con mayor frecuencia incide el crecimiento maligno.⁶¹

Dexeus y colaboradores basaban la defensa de una campaña masiva en razones médicas, sociales e incluso económicas, tomando como coste unitario por paciente el mismo que había calculado César Fernández Ruiz seis años antes, es decir treinta pesetas.

La AECC también estuvo presente en esta reunión científica. En su sede central de Madrid, la asociación había instalado, unos años antes, un ordenador de la empresa IBM para analizar todo tipo de datos estadísticos relativos al cáncer, provenientes de diversas regiones del territorio nacional.⁶² El problema con el que se habían encontrado era la heterogeneidad de datos que llegaban a la sede, que hacía imposible obtener resultados confiables.

56 Ese mismo año, el lema de la Organización Mundial de la Salud era “Descubrir el cáncer a tiempo es salvar vidas” y también se celebró un simposio internacional sobre ginecología oncológica en la ciudad de Oviedo. Los datos presentados al simposio, y recogidos por la prensa en grandes titulares, calculaban unas 7.000 las muertes anuales, entre la población femenina española, causadas por un cáncer ginecológico, César Álvarez, “Siete mil españolas mueren al año por cáncer ginecológico”, *Pueblo*, 17/06/1970, 20.

57 Octavio Aparicio, “La campaña de profilaxis anticancerosa permite diagnosticar los casos curables”, *Diario de Ávila*, 8 de marzo, 1971, 5.

58 Anónimo, “En algunos casos, el cáncer puede curarse. Importancia decisiva del diagnóstico precoz, según la Organización Mundial de la Salud”, *Hoja del Lunes*, 6 de abril, 1970, 16.

59 No se han localizado demasiados datos sobre esta asociación internacional.

60 Santiago Dexeus Trías de Bes, José M.^a Carrera, Albert Palacín y Ramón Casanellas. “Bases de una campaña de Screening Ginecológico”. En *Diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino: 1ª Reunión de la Sección Española de la Asociación Mundial de Prevención del Cáncer Ginecológico*, editado por Manuel Carreras Roca y José Antonio Clavero Núñez. Madrid: Gráficas Orión, 1966, 37-62, 39. Probablemente, esta referencia se debía al hecho de que, entre los becados del curso que había organizado Botella financiado por la AECC se encontraba precisamente Santiago Dexeus Trías de Bes, así como José Antonio Clavero Núñez: José Botella Llusá, Luis Montalvo Ruiz, Jesús González Merlo y Francisco Nogales Ortiz, *El diagnóstico precoz del cáncer uterino. Madrid: Asociación Española contra el Cáncer, 1961*, 7.

61 Dexeus Trías de Bes et al., “Bases de una campaña”, 41.

62 Para saber más sobre estadísticas y registros de cáncer en España, véase Enrique Wulff Barreiro. “Registros de cáncer en España. Una perspectiva histórica”. *Llull* 36, 78 (2013): 427-456. La utilización del sistema de tarjetas IBM se utilizó en otros países como Nueva Zelanda, para facilitar las investigaciones sobre el cáncer, Linda Bryder. *Women's Bodies and a Medical Sciences. An Inquiry into Cervical Cancer*. Houndmills: Palgrave Macmillan, 2010, 21.

Por esta razón, habían elaborado un cuestionario que presentaban a los participantes en la reunión para su validación. En el cuestionario se incluían todo tipo de datos tanto médicos como personales. En la casilla destinada a la profesión de la paciente, después del código 0 que correspondía a profesión desconocida, figuraba en segundo lugar y con el código 1 como profesión la prostitución,⁶³ aunque todavía no se había relacionado el contagio por el Virus del Papiloma Humano (VPH) con el cáncer de cuello, es posible que las estadísticas ya señalasen a este grupo como especialmente vulnerable a sufrir la enfermedad, sobre todo porque a aquellos primitivos factores de riesgo que, como se ha visto, apuntaba Del Sol en 1960 (multiparidad y edad), se le añadían ahora otros como un bajo nivel económico y, muy especialmente, la coexistencia de enfermedades de transmisión sexual, tan frecuentes en el mundo de la prostitución.⁶⁴ De hecho, otros autores descartaban la edad como factor de riesgo: “Hay que olvidarse del desdichado concepto de “edad cancerosa”, y no creer que el carcinoma respeta unos límites cronológicos.”⁶⁵

LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN LA MEDICINA PRIVADA

A principios del siglo XX, la medicina privada comenzó a prosperar en España. Muchos ginecólogos fundaron sus propias clínicas como reclamo de una clientela acostumbrada a ser atendida en su propio domicilio como señal de distinción social frente a las clases populares, que ingresaban en centros de beneficencia. Alfons Zarzoso ha analizado la clínica del ginecólogo Miguel Ángel Fargas, uno de los ginecólogos pioneros en cáncer uterino, inaugurada a finales del siglo XIX, como parte de este fenómeno en la ciudad de Barcelona y en el que, precisamente, señala en las conclusiones de su artículo:

Y en ese asunto, parece significativo destacar el rol de la mujer paciente en el proceso de medicalización que impulsan las clínicas quirúrgicas, con la especialización ginecológica a la cabeza.⁶⁶

La Clínica Santa Alicia del ginecólogo Vital Aza, inaugurada en Madrid en 1922, fue otro ejemplo de estos centros privados que proliferaron en las primeras décadas del siglo XX en España. Vital Aza era uno de los que, según Botella Llusá, se enriqueció a costa de la medicina privada:

Vinieron muchos más análisis de Vital que partos de padre, el cual, pobrecillo, iba quemando su salud para ganar peseta a peseta y dejaba muy poco trabajo. Hacía mal. Si hubiese cobrado como hacía Vital Aza se habría puesto de moda como él. Prestigio tenía tanto o más. Pero la experiencia me ha demostrado que en medicina, si se quiere tener fama hay que cobrar muy caro, pues la gente es tan estúpida que cree que si cobras poco es porque no eres bueno.⁶⁷

Esos análisis a los que hacía referencia Botella Llusá, eran biopsias de cuello de útero, que Vital Aza le confiaba por su experiencia como patólogo y que le pagaba, en 1939, a cien pesetas cada una. Según Botella, Vital Aza operaba diariamente hasta cuatro casos y realizaba dos o tres biopsias de cuello, “Las biopsias de endometrio vinieron mucho después”.⁶⁸

Esta situación contrasta bastante con el empobrecimiento generalizado de la postguerra, que todavía se hacía sentir a mediados de los años cincuenta y se traducía en una insuficiencia de medios en la asistencia sanitaria pública:

Debido al elevado coste del *radium* y de los aparatos de rayos X, no disponemos en nuestro país de lo necesario para el tratamiento por medios físicos de todas las enfermas; pero podemos y debemos esforzarnos por descubrir el mal lo

63 Carreras Roca y Clavero Núñez, *Diagnóstico precoz*, 136.

64 Luis Guílera Vallhonrat. “Mesa redonda sobre diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino”. *Anales de Medicina* 52, 8 (1966): 319-352, 320.

65 Dexeus Trías de Bes *et al.*, “Bases de una campaña”, 44.

66 Zarzoso. “Igual que en su casa”, 119.

67 Botella Llusá, *Cartas a Maripepa*, 284.

68 Es imposible demostrarlo, pero entra de lo posible que muchas de esas biopsias fuesen sobrediagnósticos debidos a un celo excesivo propio de la época y que muchas mujeres sufriesen una histerectomía que no necesitaban. No todos los carcinomas in situ (CIS) eran susceptibles de evolucionar a neoplasias intraepiteliales cervicales (CIN), pero esta circunstancia no se analizó hasta mucho más adelante.

antes posible, pues a falta de esos elementos la cirugía consigue resultados tan buenos, por no decir mejores, que con aquéllos.⁶⁹

Algunas personas, a quienes la Guerra Civil no perjudicó económicamente, vieron una oportunidad de negocio en esta escasez de recursos, y adquirieron, de forma particular, algunos gramos de radio y que luego alquilaban a particulares y clínicas.⁷⁰

Las consultas y clínicas privadas se beneficiaron de la creciente preocupación por el cáncer entre las clases adineradas. Según Botella Llusíá, muchos ginecólogos se enriquecieron durante el franquismo, aunque él negaba encontrarse en ese grupo de privilegiados: “yo nunca he sido negociante, ni tampoco he tenido dinero bastante para negociar en grande”.⁷¹ Sin embargo, en sus memorias queda claro que no llevaba la vida de un español medio, de hecho, en otro momento reconocía haber ganado mucho dinero. También relata, en ellas, cómo los miembros de las élites sociales que acudían a su consulta pretendían evitar pagar sus honorarios médicos. A cambio, le ofrecían presentarle “como médico de moda” en saraos y festines en los que conocer a personajes de “una burguesía más gris” a la que “clavar” para compensar esos servicios gratuitos. Además, un escaso control por parte la dictadura franquista de las actividades económicas de algunos sectores productivos, hacía que una parte de estos ingresos, en forma de impuestos, no sirviesen para apuntalar la maltrecha economía española, con la colaboración de algunos personajes, que como Botella Llusíá, se declaraban grandes patriotas:

La verdad es que en aquel entonces [1955] no declaraba impuestos, ni pagaba nada, ¡Qué tiempos aquellos! ¡Aquello sí que era vida! Como pienso que estas memorias verán la luz, si es que la ven, cuando yo no la vea y, además, como las inspecciones de Hacienda caducan a los cinco años, pues los inspectores —eso sí con todo el respeto— que se chinen.⁷²

A finales de la década de los años sesenta, la necesidad de realizar una detección precoz mediante controles periódicos en salud iba calando entre las élites, mientras que el pueblo llano parecía resistirse a esa nueva moda. Así lo manifestaba Severino Pérez Modrego en una de las numerosas entrevistas que le realizaron para la prensa:

El señalar el cáncer en las etapas mudas o sin síntomas, es decir, la detección del cáncer no ha entrado todavía en la mente del público general, si bien en las clases sociales más elevadas, comienza a notarse esta inquietud y a nuestras clínicas privadas van llegando enfermos que desean se les haga un estudio de control en salud o chequeo, que pueda poner de manifiesto la presencia de una lesión cancerosa, cuya curabilidad en estas fases tienen éxitos próximos al cien por cien.⁷³

Dos años más tarde seguía insistiendo en la necesidad de los controles periódicos, a las que comparaba con las revisiones que se hacen a los automóviles cada año:

Sólo falta crear en España como ya existe en otros países lo que podríamos llamar filosofía de la detección precoz del cáncer, que podía resumirse diciendo que toda persona debe sentir la necesidad de esa revisión periódica que desde el punto de vista oncológico aumenta las posibilidades de una vida más feliz y una mejor supervivencia, con un mínimo de molestias y gastos.⁷⁴

En el fondo, estas entrevistas servían de publicidad encubierta para los dueños de esas clínicas privadas. ¿Qué persona sin problemas económicos se negaría a ponerse en manos de un especialista que le aseguraba poder curar un posible cáncer en casi al cien por cien?

69 José Díaz Llorente. “La matrona en la lucha contra el cáncer del cuello de útero”. *Matronas* 2, 4 (1954): 14-18, 16.

70 Díaz Llorente, “La matrona en la lucha”, 16.

71 Botella Llusíá, *Cartas a Maripepa*, 467.

72 Botella Llusíá, *Cartas a Maripepa*, 413.

73 Iglesias Romero, “Cáncer: España cuenta para combatirlo con los métodos más modernos. Una detección debe hacerse en toda persona aparentemente sana: en las mujeres a partir de los 45 años y en los hombres desde los 50”, *La Rioja. Diario Político*, 3 de diciembre, 1967, 18.

74 Severino Pérez Modrego, “Detección del cáncer. Toda persona debe sentir la necesidad de las revisiones periódicas”, *Pueblo*, 26 de diciembre, 1969, 20. Además de tener una clínica privada, Pérez Modrego pertenecía al Instituto Nacional de Oncología. Sobre la evolución del Instituto Nacional de Oncología puede consultarse: Dolores Ruiz-Berdún. “A building for the ‘fight against cancer’ in Spain: the Príncipe de Asturias Institute of Madrid (1910-1939)”. *Llull* 48, 97 (2025): 203-239 y Dolores Ruiz-Berdún. “The reconstruction of the Spanish National Institute of Oncology (1939-1989)”. *Llull* 49, 99 (2026): en prensa.

Sin embargo, como ya se ha mencionado, estos mensajes de curabilidad total no eran compartidos por todos los profesionales:

La gente dice que ahora hay mucho más cáncer que hace treinta años. No es cierto; lo que ocurre es que la gente se visita con muchísima mayor frecuencia que antaño y, por lo tanto, se diagnostican cánceres que antes pasaban inadvertidos. Y diagnosticando un cáncer, ponemos en seguida manos a la obra, tratando de combatir el mal. Muy pocas veces lo curamos, pero alargamos la vida de la paciente con las menos molestias posibles.⁷⁵

La queja sobre la resistencia de las mujeres españolas al reconocimiento preventivo, incluso ante la aparición de los primeros síntomas, fue un tema recurrente que los ginecólogos plasmaron en sus escritos en todo tipo de medios. Y dentro de esa categoría de resistencia, en la que las élites eran las más fáciles de convencer, encontramos en última posición a las mujeres de las zonas rurales:

La mujer española y particularmente la que habita en los pueblos, tiene una psicología especial creada por su sentido de la honestidad y el pudor, en ocasiones exagerado como cuando se trata de algún padecimiento. Se resiste a consultar con el médico sobre ligeros trastornos u otras afecciones genitales, que algunas veces son manifestaciones de un cáncer uterino. Las [sic] da menos reparo consultar con la matrona por haberlas asistido a algún parto, por tener amistad con ella o simplemente por ser mujer; por eso la matrona es en muchísimos pueblos la consejera de casi todas las mujeres, en cuanto se relaciona con alteraciones del aparato genital.⁷⁶

En el Centro de Lucha Contra el Cáncer del Instituto Provincial de Maternología de Barcelona opinaban que el miedo no era la mejor forma de vencer las reservas de las mujeres: “Una propaganda basada en el temor o en el peligro puede resultar errónea, consiguiéndose tan solo aumentar la cancerofobia o la actitud escéptica de la población”. De hecho, tuvieron que editar una pequeña circular para vencer esas resistencias (Fig. 2):

Al iniciar nuestra labor en el C.L.C. del I.P.M.B. hallamos no pocas resistencias por parte de algunas pacientes, las cuales aceptaban de mala gana aquella inesperada visita. Ello nos movió a editar una sencilla circular, en la que explicábamos las razones que motivaban y justificaban nuestra actuación.⁷⁷

A diferencia de lo que sucedía, por ejemplo, en Estados Unidos, las denominadas “revistas femeninas” españolas no contenían mensajes sobre autoexploración mamaria u otros síntomas de cáncer, que ya aparecían revistas americanas como *Glamour* o *Cosmopolitan*.⁷⁸ En las revistas femeninas españolas de los primeros años del franquismo, como *Y*, *Revista para la mujer*, *Hola* o *Garbo*, la aparición de la palabra cáncer solía encontrarse en la sección del horóscopo semanal.

Sin embargo, al final de la dictadura, muchas mujeres parecían haber superado esas barreras. En algunas clínicas privadas que se inauguraron, destinadas específicamente a realizar revisiones periódicas, que en esos momentos se denominaban “chequeos”, afirmaban que la gran mayoría de los usuarios eran de sexo femenino.⁷⁹

75 José Cardús. *El cáncer de matriz, tratado a tiempo, puede curar*. Madrid: Gráficas Mag, 1961, 5.

76 Díaz Llorente, “La matrona en la lucha”, 15. José Díaz Llorente era tocólogo de la Maternidad Provincial de Madrid.

77 Dexeus Trías de Bes *et al.*, “Bases de una campaña”, 44. La realidad es que las mujeres eran prácticamente obligadas a participar en el examen ginecológico. Las enfermeras eran usadas como elementos de persuasión.

78 Kirsten E. Gardner. *Early Detection. Women, cancer, and Awareness Campaigns in the Twentieth-Century United States*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2006.

79 Véase, por ejemplo, la clínica CHECOMP, Centro Médico de Evaluación del Estado de Salud, que se inauguró en Madrid, en 1974, en la calle Juan Hurtado de Mendoza n.º 4, Dolly Mejía, “Los chequeos médicos aumentan con el nivel de vida”, *Diario de Burgos*, 13 de febrero, 1975, 12-14.

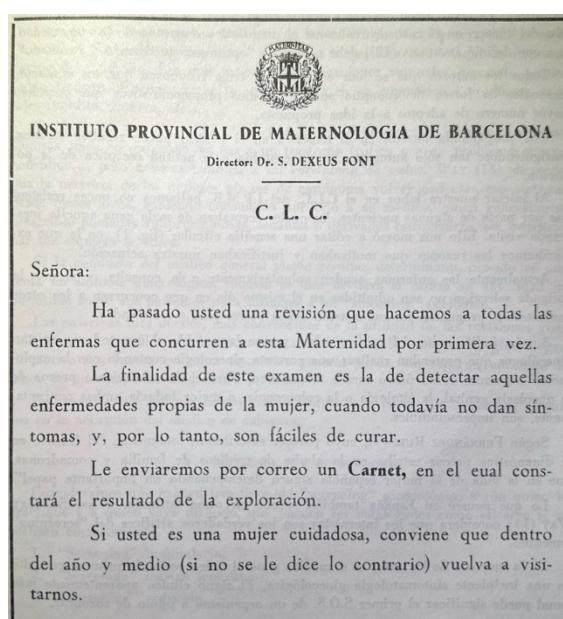


Figura 2: Circular destinada a convencer a las usuarias del Instituto Provincial de Maternología de Barcelona a someterse a los reconocimientos ginecológicos periódicos.⁸⁰

Aunque falta por desarrollar lo sucedido en los años posteriores a la etapa estudiada en este trabajo, cabe señalar que los últimos años se ha puesto en cuestión el paradigma de la prevención precoz del cáncer. Al menos en algunos tipos de cribado, ya sean sistemáticos u oportunistas, las estadísticas muestran que no disminuyen las cifras globales de mortalidad y además tienen el inconveniente de empeorar la calidad de vida, con gran cantidad de falsos positivos y sobrediagnósticos, y sus correspondientes consecuencias negativas, tanto económicas como psicológicas, para pacientes y familiares.⁸¹

CONCLUSIONES

Las campañas detección precoz del cáncer ginecológico fueron las primeras en desarrollarse en España, dada la facilidad y coste relativamente económico de su implantación. En el desarrollo de estas campañas fue crucial la intervención de la Asociación Española Contra el Cáncer, que dotó de medios económicos a muchos grupos de investigadores por todo el territorio nacional, a pesar de su tendencia al centralismo. Pero antes, hubo que romper cierta resistencia de la población femenina a someterse a revisiones periódicas ginecológicas. Una resistencia que fue mucho menor entre las clases acomodadas que casi adoptaron como una moda tener un ginecólogo de referencia.

Los mensajes que recibían las mujeres eran a la vez atemorizadores y esperanzadores, depositando toda la responsabilidad del resultado final en las manos femeninas, culpándolas de no haber acudido a tiempo al ginecólogo si el pronóstico de la enfermedad no era optimista. Una situación muy cómoda para exonerar al ginecólogo de cualquier responsabilidad en la falta de respuesta al tratamiento. La frecuencia en las revisiones que se indicaba en algunos casos era excesiva, y produjo una medicalización de la vida de las mujeres, que se convirtieron en las mayores consumidoras de esta nueva industria de la prevención precoz. Esta medicalización de la salud de las mujeres debió ser muy lucrativa para las clínicas ginecológicas privadas, que habían proliferado en España desde principios del siglo XX, y que de esta manera se aseguraban un flujo constante de pacientes.

⁸⁰ Carreras Roca y Clavero Núñez, *Diagnóstico precoz*, 43.

⁸¹ Véase, por ejemplo: Nikola Biller-Andorno y Peter Jüni. "Abolishing Mammography Screening Programs? A View from the Swiss Medical Board". *New England Journal of Medicine* 370, 21 (2014): 1965-7; Archie Bleyer y Gilbert Welch. "Effect of three decades of screening mammography on breast cancer incidence". *New England Journal of Medicine* 367, 21 (2012): 1998-2005, ambos específicos para el cribado mamográfico, y un meta-análisis reciente sobre diversos tipos de cribados: Michael Bretthauer, Paulina Wieszczy y Magnus Løberg. "Estimated lifetime gained with cancer screening tests. A meta-analysis of randomized clinical trials". *JAMA Internal Medicine*, 183, 11 (2023): 1196-1203.

Por otro lado, a las mujeres casadas se las responsabilizó de vigilar también la salud de toda la familia, no solo de hijas e hijos, algo tradicional en etapas anteriores. En lo relativo al cáncer, también caía sobre sus hombros la vigilancia de su marido y su posible culpabilidad si no detectaba a tiempo las señales de un hipotético cáncer.

Ginecólogos como José Botella Llusá, la saga de los Conill o la de los Dexeus, fueron figuras fundamentales en la lucha contra el cáncer de cuello uterino en la España de la postguerra. Todos ellos y otros muchos desarrollaron su trabajo tanto en el sector público como el privado, llegando, en algunos casos, a amasar grandes fortunas. La continuidad del oficio dentro de la familia fue también una constante muy beneficiosa, que en el fondo perpetuaba una tradición que hunde sus raíces en la historia de la medicina española.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Jaime Palomar del Cerro la revisión del texto, y a los revisores/as las sugerencias que lo han mejorado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La autora de este artículo declara no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido realizada en el marco de los proyectos: “Lucha contra el cáncer y cambio socio-cultural en España (1939-1975): entre el miedo y la esperanza”, proyecto I+D+i PID2019-107658GB-I00, financiado por el MICIN/AEI/10.13039/501100011033 y “National, International & Transnational Histories of Healthcare”. Referencia: COST Action CA22159 EuroHealthHist, financiado por la Unión Europea.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Dolores Ruiz-Berdún: Conceptualización, Análisis formal, investigación, metodología, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

BIBLIOGRAFÍA

- AECC. “Programas”. *Boletín trimestral* 1, n.º 4 (1959): 8-14.
- AECC. “Reorganización”. *Boletín trimestral* 1, 3 (1959): 15.
- AECC. “Texto de propaganda para el profano”. *Boletín trimestral* 2, n.º 8 (1960): 2-22.
- AECC. “Unión Internacional Contra el Cáncer. VIII Congreso Internacional de Cáncer”. *Boletín trimestral* 3, n.º 11 (1961): 23-26.
- Álvarez, César. “Siete mil españolas mueren al año por cáncer ginecológico”, *Pueblo* 17 de junio, 1970, 20.
- Anónimo. “Conferencia del doctor Goyanes en la Academia Nacional de Medicina”, *El Socialista*, 29 de mayo, 1925, 4.
- Anónimo. “Campaña contra el cáncer”, *Pueblo*, 21 de julio, 1964, 14.
- Anónimo. “David A. Wood, 91; Led a Cancer Institute”, *The New York Times*, 13/1976, <https://www.nytimes.com/1996/11/13/us/david-a-wood-91-led-a-cancer-institute.html>
- Anónimo. “En algunos casos, el cáncer puede curarse. Importancia decisiva del diagnóstico precoz, según la Organización Mundial de la Salud”. *Hoja del Lunes*, 6 de abril, 1970, 16.
- Anónimo. “Muere el ginecólogo barcelonés Santiago Dexeus, pionero de la fecundación in vitro, a los 88 años”. *El País*, 12 de abril, 2024.
- Anónimo. “Revista de la Prensa Médica. Publicaciones en alemán”. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 16, n.º 191 (1931): 767.
- Aparicio, Octavio. “La campaña de profilaxis anticancerosa permite diagnosticar los casos curables”. *Diario de Ávila*, 8 de marzo, 1971, 5.
- Biete, Albert. *Una mirada al pasado*. Madrid: Fundación Española de Oncología Radioterápica, 2022.
- Billar-Andorno, Nikola y Peter Jüni. “Abolishing Mammography Screening Programs? A View from the Swiss Medical Board”. *New England Journal of Medicine* 370, n.º 21 (2014): 1965-7. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1401875>
- Bleyer, Archie y Gilbert Welch. “Effect of three decades of screening mammography on breast cancer incidence”. *New England Journal of Medicine* 367, n.º 21 (2012): 1998-2005. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1206809>
- Bloodgood, Joseph Colt. “Periodic Health examinations in the prevention and earlier recognition of cancer and other serious diseases”. *New Orleans Medical and Surgical Journal* 80, n.º 6 (1927): 345-352.

- Botella Llusía, José, Luis Montalvo Ruiz, Jesús González Merlo y Francisco Nogales Ortiz. *El diagnóstico precoz del cáncer uterino*. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer, 1961.
- Botella Llusía, José. *Bodas de plata de la clínica del profesor doctor José Botella Llusía 1943-1968*. Madrid: Artes Gráficas F.M., S.A., 1968.
- Botella Llusía, José. *Cartas a Maripepa. Relatos íntimos de tiempos cruciales*. Madrid: Fundación Ortega Maraño, 2012.
- Bretthauer, Michael, Paulina Wieszczy y Magnus Løberg. "Estimated lifetime gained with cancer screening tests. A meta-analysis of randomized clinical trials". *JAMA Internal Medicine* 183, n.º 11 (2023): 1196-1203. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.3798>
- Bryder, Linda. *Women's Bodies and a Medical Sciences. An Inquiry into Cervical Cancer*. Houndmills: Palgrave Macmillan, 2010.
- Cantor, David. "Uncertain Enthusiasm: The American Cancer Society, Public Education, and the Problems of the Movie 1921-1960". *Bulletin of the History of Medicine* 81, n.º 1 (2007): 39-69.
- Cantor, David. "Before Survivorship: The Moment of Recovery in Twentieth-century American Cancer Campaign". *Social History of Medicine* 27, n.º 3 (2014): 440-465. <https://doi.org/10.1093/shm/hkt100>
- Cardús, José. *El cáncer de matriz, tratado a tiempo, puede curar*. Madrid: Gráficas Mag, 1961.
- Carreras Roca, Manuel y José Antonio Clavero Núñez. *Diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino: 1.ª Reunión de la Sección Española de la Asociación Mundial de Prevención del Cáncer Ginecológico*. Madrid: Gráficas Orión, 1966.
- Casper, Monica y Adele Clarke. "Making the Pap Smear into the «Right Tool» for the Job: Cervical cancer screening in the USA, circa 1940-95". *Social Studies of Sciences* 28, n.º 2 (1998): 255-290.
- Conill, Víctor. "XX Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología. Relación presencial". *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 12, n.º 143 (1927): 473-483.
- Del Sol Fernández, José Ramón. "Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino". *Asociación Española Contra el Cáncer. Boletín trimestral* 2, n.º 8 (1960): 2-22.
- Dexeus Trías de Bes, Santiago, José M.ª Carrera, Albert Palacín y Ramón Casanellas. "Bases de una campaña de Screening Ginecológico". En *Diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino: 1ª Reunión de la Sección Española de la Asociación Mundial de Prevención del Cáncer Ginecológico*, editado por Manuel Carreras Roca y José Antonio Clavero Núñez. Madrid: Gráficas Orión, 1966, 37-62.
- Díaz Llorente, José. "La matrona en la lucha contra el cáncer del cuello de útero". *Matronas* 2, n.º 4 (1954): 14-18.
- Dirección General de Sanidad. *Memoria de la Dirección General de Sanidad correspondiente a los años 1957-1958*. Madrid: Dirección General de Sanidad, 1958.
- Dobell, Horace. *Lectures on the germs and vestiges of disease, and on the prevention of the invasion and fatality of disease by periodical examinations*. London: John Churchill, 1861.
- EFE. "Ex-rector de Valladolid. Entierro del profesor Del Sol. Se disparó un tiro en la cabeza". 06/01/1986, 10.
- Fernández Ruiz, César. "Es urgente la organización seria y eficiente de la lucha anticancerosa. El cáncer de la mujer es un problema social". *Toko-ginecología Práctica*, 17, n.º 174 (1958): 61.
- Fernández Ruiz, César. "Ponencia española sobre el aspecto social y económico del «despistage» (investigación) del cáncer genital femenino". *Toko-ginecología Práctica* 18, n.º 175 (1959): 413-421.
- Fernández Ruiz, César. "Diagnóstico precoz de los tumores malignos de la mujer. Cánceres genitales y de la mama (aspecto médico-social del problema)". *Toko-ginecología Práctica* 24, n.º 228 (1965): 185-225.
- Fresquet Febrer, José Luis. *Concepción Aleixandre y su compromiso con la medicina y los derechos de las mujeres*. Valencia: Fundación del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia, 2020.
- García Ferrandis, Xabier. "Asepsia, clínicas «particulares» y beneficencia pública: hacia un modelo asistencial dual en la ciudad de Valencia (1882-1936)". *Dynamis* 42, 1 (2022): 125-152.
- Gardner, Kirsten E. *Early Detection. Women, cancer, and Awareness Campaigns in the Twentieth-Century United States*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2006.
- Guilera Vallhonrat, Luis. "Mesa redonda sobre diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino". *Anales de Medicina* 52, n.º 8 (1966): 319-352.
- Hidalgo Huerta, Manuel. "In Memoriam Severino Pérez Modrego". *Mar Océana*, n.º 6 (2000): 13-14.
- Iglesias Romero, "Cáncer: España cuenta para combatirlo con los métodos más modernos. Una detección debe hacerse en toda persona aparentemente sana: en las mujeres a partir de los 45 años y en los hombres desde los 50". *La Rioja. Diario Político*, 3 de diciembre, 1967, 18.
- Ignaciuk, Agata, Teresa Ortiz-Gómez y Esteban Rodríguez Ocaña. "Doctors, Women and Circulation of Knowledge on Oral Contraceptives in Spain: 1940s-1970s." En *Gendered Drugs and Medicine. Historical and Sociocultural Perspectives*. Editado por Teresa Ortiz-Gómez y María Jesús Santesmases, 133-52. Farnham: Ashgate, 2014.
- Löwy, Ilana. *A woman's disease. The history of cervical cancer*. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- Martínez de la Riva, Ángel. "La colposcopia en la profilaxis del carcinoma de cérvix". *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 1, n.º 1 (1944, 2.ª época): 16-20.
- Medina Doménech, Rosa María. *¿Curar el cáncer? Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX*. Granada: Universidad de Granada, 1996.
- Medina Doménech, Rosa María. "Scientific Rhetoric in the Consolidation of a Therapeutic Monopoly. Medical Discourses of Spanish Radiotherapists, 1895-1936". *Social History of Medicine* 10, n.º 2 (1997): 221-242.
- Meigs, Joe V. "Time and Two Women". *JAMA* 165, n.º 6 (1957): 728-730. <https://doi.org/10.1001/jama.1957.72980240016032>
- Mejía, Dolly. "Los chequeos médicos aumentan con el nivel de vida". *Diario de Burgos*, 13 de febrero, 1975, 12-14.
- Melgares Moreno, Ignacio. *Contribución de Antonio Chamorro al desarrollo del conocimiento científico: un exiliado en el Institut Pasteur* [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2022.

- Melgares Moreno, Ignacio y Enriqueta Barranco Castillo. "El trabajo de Antonio Chamorro en el Institut du Radium de París (1938-1952): hormonas y cáncer de mama". *Asclepio* 73, n.º 1 (2021): 347.
- Miguel, Jesús M. de. *El mito de la inmaculada concepción*. Barcelona: Anagrama, 1979.
- Montalvo Ruiz, Luis. *Citología vaginal, endocervical y endometrial, hormonal y maligna*. Barcelona: Editorial Científico-Técnica, 1964.
- Moscucci, Ornella. *Gender and cancer in England, 1860-1948*. London: Palgrave Macmillan, 2016.
- Papanicolaou, Georges N. y Herbert F. Traut. "The Diagnostic Value of Vaginal Smears in Carcinoma of the uterus". *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 42, n.º 2 (1941): 193-206.
- Pérez Modrego, Severino. "Detección del cáncer. Toda persona debe sentir la necesidad de las revisiones periódicas". *Pueblo*, 26 de diciembre, 1969, 20.
- Petschen Verdaguer, Ignacio. "Historia de la braquiterapia". *Anales de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana*, n.º 12 (2011): 1-30.
- Prados Carmona, Gabriel. *Evolución y Desarrollo de la Radiología en Málaga*. Málaga: Universidad de Málaga, 2015.
- Recasens, Sebastián. *El cáncer de útero*. Madrid: Editorial España, 1931.
- Renaudet, Isabelle. "Vaincre le cancer de l'utérus: de la "fureur opératoire" aux débuts de la radiothérapie. Le cas de l'Espagne (années 1880-Première Guerre Mondiale)". En *Lutter contre le cancer (1740-1960)*, coordinado por Didier Foucault. Toulouse: Privat, 2012, 181-198.
- Ruiz-Berdún, Dolores. "A building for the 'fight against cancer' in Spain: the Príncipe de Asturias Institute of Madrid (1910-1939)". *Llull* 48, n.º 97 (2025): 203-239.
- Ruiz-Berdún Dolores. "The reconstruction of the Spanish National Institute of Oncology (1939-1989)". *Llull* 49, n.º 99 (2026): en prensa.
- Ruiz-Berdún, Dolores y Nerea Hervías-Andrés. "El cáncer ginecológico en la Revista Española de Obstetricia y Ginecología (1944-1975)". En *Ciencia, medicina y ley: XVIII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, coordinado por Ignacio Suay-Matallana, Carmel Ferragud Domingo, Josep Lluís Barona, José Ramón Bertomeu Sánchez, 199-202. València: 2022.
- Sánchez, Dolores. "Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso." En *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, editado por María José Barral, Carmen Magallón, Consuelo Miqueo y María Dolores Sánchez, 161-84. Barcelona: Icaria, 1999.
- Teixeira, Luiz Antonio. *Câncer de mama e de colo do útero*. Rio de Janeiro: Outras Letras Editora, 2015.
- Teixeira, Luiz Antonio. "From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical cancer prevention in Brazil". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 22, n.º 1 (2015): 1-19.
- Teixeira, Luiz Antonio y Leticia Pumar. "Tecnologia e campos disciplinares: os citotécnicos e a implementação do teste de Papanicolaou no Brasil". *Dynamis* 34, n.º 1 (2014): 49-72.
- Usandizaga Beguiristáin, José Antonio y Gabriel González Navarro. *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Tomo II. Las Rozas (Madrid): Habe editores, 2007.
- Wood, David A. "El cáncer de pecho, ejemplo de lo que podría remediarse. Un ochenta por ciento de curaciones logradas en los Estados Unidos", *Pueblo*, 1 de junio, 1957, 4.
- Wood, David A. "El cáncer ha dejado de ser un mal «femenino»", *Pueblo*, 4 de junio, 1957, 4.
- Wood, David A. "El cáncer uterino es totalmente curable. Más víctimas inútiles del temor y la ignorancia", *Pueblo*, 3 de junio, 1957, 4.
- Wood, David A. "La ignorancia y el miedo causan más muertes que el mal en sí. Hoy pueden curarse la mitad de los casos si se localizan y tratan a tiempo." *Pueblo*, 31 de mayo, 1957, 4.
- Wulff Barreiro, Enrique. "Registros de cáncer en España. Una perspectiva histórica". *Llull* 36, n.º 78 (2013): 427-456.
- Zarzoso, Alfons. "«Igual que en su casa»: la construcción del paciente hospitalario en las clínicas quirúrgicas de la Barcelona de 1900". *Dynamis* 42, n.º 1 (2022): 95-123. <http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v42i1.26891>
- Zuloaga, Pedro. "El doctor Gutiérrez". *España Médica* 4, n.º 128 (1914): 1-3.