

1. Médico cirujano especialista en Patología Clínica, Departamento de Patología, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú; Miembro titular de la Asociación Médica Peruana de Patología Clínica, Prosecretario de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina

Conflicto de intereses, por apoyo financiero, material o servicios obtenidos de organizaciones comerciales

El autor declara no tener cualquier relación, condición o circunstancia que pueda reducir la objetividad en la interpretación del artículo; la cual puede ser económica o institucional (consultorías, becas, pagos por viajes, viáticos, etc.).

El autor garantiza que el material contenido en este artículo no ha sido publicado previamente o remitido a otra revista biomédica.

Recibido: 1 junio 2021

Aceptado: 13 junio 2021

Publicación en línea:

Correspondencia:

Ricardo Álvarez-Carrasco

📍 Jirón Junín N° 238, departamento 505,  
Magdalena del Mar, Lima

☎ 950 - 830526

✉ ralvarezcarrasco@yahoo.com

Citar como: Álvarez-Carrasco R. Apuntes para la historia de la Obstetricia y Ginecología en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2333>

Ricardo Álvarez-Carrasco<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2333>

### RESUMEN

La Ginecología y Obstetricia tiene una historia de raíces muy antiguas en el Perú, rica en hitos trascendentes, gracias a la inteligencia, talento y tesón de numerosos médicos que contribuyeron a formar el cuerpo científico y académico que hoy constituye parte importante de la medicina peruana. El objeto de este artículo es hacer una síntesis de aquella interesante y proficua historia para la memoria de los peruanos en general y de la orden médica nacional en particular.

**Palabras clave.** Ginecología, Obstetricia, Perú, Historia de la Medicina.

### ABSTRACT

Gynecology and Obstetrics has a history of very ancient roots in Peru, rich in transcendent milestones, thanks to the intelligence, talent and tenacity of numerous doctors who contributed to the formation of the scientific and academic body that today represents an important part of Peruvian medicine. The purpose of this article is to make a synthesis of that interesting and profitable history for the memory of Peruvians in general and of the national medical order in particular.

**Key words:** Gynecology; Obstetrics; Peru, History of Medicine.

### INTRODUCCIÓN

El espacio limitado de un artículo no permite narrar en su integridad una historia tan rica como la de la Obstetricia y Ginecología en el Perú, esa falencia se tratará de compensar con una investigación prolija y documentada sobre los principales acontecimientos sucedidos desde la época precolombina hasta la actualidad.

### 1. ÉPOCA PRECOLOMBINA

El arte de la Obstetricia es probablemente uno de los más antiguos entre los humanos; la necesidad coadyuvó a su creación, humilde en los comienzos e íntimamente relacionado al aborto, las infecciones y la muerte, ya que se creía que el cuerpo de la parturienta había sido tomado por espíritus extraños como consecuencia de los pecados cometidos<sup>(1)</sup>.

La información sobre la práctica de la obstetricia en el antiguo Perú, se ha construido con base a la tradición oral, la persistencia de ciertas costumbres y prácticas ancestrales<sup>(2)</sup>, y las referencias que dejaron algunos cronistas españoles durante la época de la conquista. De aquellas fuentes se sabe que en el mundo prehispánico la práctica de la medicina en general y la obstetricia en particular, se hallaban indeliblemente relacionadas a la particular cosmovisión del universo que había construido cada pueblo originario, los cuales eran fundamentalmente politeístas y panteístas<sup>(3)</sup>.

Con ciertos matices, la medicina tenía una naturaleza mágico-religiosa<sup>(3)</sup>, ello explica por qué desde la época preinca, las embarazadas solían implorar a los dioses de las huacas y los cerros para tener un buen parto, consideraban a la tierra como su protectora y le elevaban sacrificios de animales, la quema de objetos y hasta ofrecían doncellas<sup>(1)</sup>.



Llegado el momento del parto se llamaba al chamán o hechicero para que hiciera ofrendas a los ídolos de la familia, que se colocaban sobre los pechos de la parturienta, la cual les rogaba por su ayuda, demostrando gran estoicismo ante el dolor físico<sup>(1)</sup>.

El Inca Garcilaso de la Vega relata los detalles del parto y la gran felicidad que causaba su buen término, se cortaba el cordón umbilical que se guardaba con sumo cuidado y se le hacía chupar al niño en caso de una futura indisposición, entre tanto el recién nacido era lavado con agua fría y casi de inmediato la mujer volvía a sus labores cotidianas, como si nada hubiera ocurrido<sup>(1)</sup>.

Se conoció el embarazo gemelar, llamado *Chuchus* o *Taquihuahua*, cuya presencia atribuyeron a un pecado de la madre, y también se describió la presentación podálica, denominada *Chacpas*, en ambos casos se hacían necesarios penitencias y sacrificios<sup>(1)</sup>. El inca Pachacutec prohibió el aborto provocado y dispuso severas penas para aquellos que lo practicaran<sup>(1)</sup>.

## 2. ÉPOCA COLONIAL

La conquista del Imperio de los Incas por los españoles provocó el violento encuentro entre estas dos culturas, cuya cosmovisión del universo era diametralmente distinta. Sin embargo, el uso de la fuerza hizo prevalecer la perspectiva europea en los diversos ámbitos de la vida; todo aquello que provenía de los habitantes originarios se menospreció y hasta se proscribió y persiguió, tal como sucedió con la concepción médica prehispánica, haciéndose inevitable que los conocimientos acumulados durante siglos, se vieran relegados y considerados como simple hechicería o supersticiones sin ningún sustento<sup>(3)</sup>.

La formación de nuestros médicos se efectuaba en la Real Universidad de San Marcos, reconocida oficialmente por la Real Cédula del 12 de mayo de 1551, que ensalzaba la erudición retórica superficial y el conocimiento de la teología más que el de la anatomía y fisiología, ello trajo como consecuencia el desprestigio de la profesión médica y la consecuente proliferación de charlatanes a lo largo del virreinato<sup>(3)</sup>.

La obstetricia aún era vista como una rama menor de la medicina, inferior a la cirugía y la

flebotomía<sup>(4)</sup>, no existiendo su enseñanza formal durante el período colonial<sup>(5)</sup>, por lo que usualmente se dejó en las manos de mujeres sin ninguna instrucción y que por tanto solían practicarla a su libre albedrío, en virtud de ello el empirismo quedó como “único soberano” en el arte obstétrico<sup>(6)</sup>. Valdizán refiere que en Lima hubo médicos españoles y peruanos que ejercieron satisfactoriamente el arte de la Obstetricia en el siglo XVIII, pero “procuraban ocultar cuidadosamente cuanto podía constituir secreto de sus éxitos profesionales”<sup>(7)</sup>.

Las complicaciones del parto y la mortalidad materna alcanzaron niveles escalofriantes en las colonias americanas de España, a tal punto que el rey Carlos III proveyó, en 1781, una Real Cédula en la que establecía las reglas a que se debían sujetar los cirujanos para realizar las cesáreas<sup>(8)</sup>.

Ese mismo año, el sacerdote Francisco Antonio Gonzales de Laguna, teólogo, botánico, historiador, juez, consultor y calificador del Santo Oficio residente en Lima, publicó su obra *Zelo sacerdotal* para los niños no nacidos, donde elogiaba la operación cesárea, señalando los signos de muerte materna, comprobados los cuales se debía efectuar dicha cirugía, detallando tal procedimiento<sup>(9)</sup>. También describió el aborto y las reglas para evitarlo; criticaba a las madres que no daban de lactar a sus hijos, considerando que era una de las mayores causas de la mortalidad infantil; y sería el primero que refirió los embarazos ectópicos y la alta frecuencia del cáncer uterino<sup>(9)</sup>.

A pesar de lo descrito, no existe evidencia que la cesárea se haya practicado en el Perú colonial. Una de las pocas referencias apareció en el *Mercurio Peruano*, el 19 de diciembre de 1794, donde se describía la efectuada en Tucumán, virreinato de La Plata, en una madre que falleció a consecuencia de un rayo y el niño, aunque nació vivo, falleció a los pocos minutos<sup>(4,10)</sup>.

En dicha revista también se habían publicado dos artículos de interés obstétrico: Descripción anatómica de un monstruo (1791), el cual trataba de un neonato “que carecía enteramente de cerebro”, es decir era un caso de anencefalia<sup>(11)</sup>, y Sobre un feto de nueve meses que sacó a una mujer por el conducto de la orina el año de 1779 (1792)<sup>(12)</sup>.



En 1797, el mulato limeño José Manuel Dávalos se graduaba en la Escuela Médica de Montpellier, Francia, con la tesis doctoral *Las enfermedades reinantes en Lima y su método de curación*, en cuyo capítulo IX describió las patologías del embarazo y del parto, ocupándose del tétanos infantil, la eclampsia gravídica, la profilaxis y el manejo del parto, haciendo indicaciones precisas sobre la sección del cordón umbilical, la administración del calostro al neonato como medio eficaz para la expulsión del meconio y las reglas de higiene aplicables a los recién nacidos<sup>(6)</sup>. Además, recomendaba que en la blenorragia, amenorrea, parto y durante el período de los loquios se debía realizar el corte de una vena del brazo como medida terapéutica<sup>(9)</sup>.

Una patología que por su frecuencia y letalidad mereció la atención de los médicos virreinales fue el cáncer de mama, llamado por entonces zaratán, habiéndose relatado varios casos exuberantes y mortales, a la par de especular sobre su origen e incluso se describieron algunas curas milagrosas<sup>(4)</sup>.

El doctor José Hipólito Unanue y Pavón (n.1755-m.1833) (figura 1), genuino fundador de la medicina moderna en el Perú, logró la construcción y funcionamiento del Anfiteatro Anatómico del Hospital de San Andrés, inaugurado en noviembre de 1792, y luego el establecimiento del Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, en 1808<sup>(3)</sup>. Unanue introdujo la Obstetricia en la instrucción médica nacional, al incluir el curso de Obstetricia Anatómica, Quirúrgica y Médica en el primer plan de estudios o Quadro Sinóptico de San Fernando<sup>(3)</sup>.

Lamentablemente, al no existir “una masa crítica de profesores que trastocara el viejo sistema de enseñanza y de salud” tal proyecto no llegó a implementarse en su integridad y dicho curso no se llegó a establecer<sup>(13)</sup>. Sin embargo, esta no sería la última vez que Unanue demostró su preocupación por la Obstetricia, más adelante, en los albores de nuestra vida independiente, inspiró la fundación de la Casa de Maternidad de Lima.

Entre tanto, la población originaria, en general aislada de la cultura europea, continuó con sus prácticas ancestrales respecto al embarazo y el

FIGURA 1. DOCTOR JOSÉ HIPÓLITO UNANUE Y PAVÓN (M.1755-M.1833). IMAGEN INSERTADA EN EL TOMO VI DE LA COLECCIÓN DOCUMENTOS LITERARIOS DEL PERÚ DE MANUEL TIBURCIO ODRIOZOLA. IMPRENTA DEL ESTADO, LIMA 1874.



parto, muchas de las cuales subsisten hasta la actualidad en algunas comunidades de nuestra sierra y selva<sup>(2)</sup>.

### 3. ÉPOCA REPUBLICANA

La emancipación del Perú, ocurrida después de la victoria en Ayacucho, el 9 de diciembre de 1824, no modificó la situación de nuestra obstetricia, incluso tendió a empeorar por el caótico escenario que se vivió luego de nuestra independencia y que se extendió a lo largo de las primeras décadas de la República, debido al Primer Militarismo, período en el que los altos oficiales del ejército se disputaron el poder sin pausa hasta 1872, terminando por arruinar al país<sup>(3)</sup>.

#### 3.1. SIGLO XIX

La historia de la especialidad en el Perú durante el siglo XIX, está dominada por la creación y devenir de la Maternidad de Lima y la Facultad de Medicina de San Fernando, y el establecimiento de la cátedra de Ginecología en dicha facultad.



### 3.1.1. FUNDACIÓN DE LA CASA DE MATERNIDAD DE LIMA

Unanue logró plasmar su antiguo anhelo de redimir a nuestra Obstetricia, mediante la promulgación del decreto del 10 de octubre de 1826 que, firmado por el general Andrés de Santa Cruz, presidente del Consejo de Gobierno, fundaba la Casa de Maternidad de Lima y su colegio anexo<sup>(3)</sup>. Esta fue una de las últimas actividades públicas del sabio ariqueño, quien ese año se retiró de la política e inició el destierro voluntario en sus haciendas del valle de Cañete, en las que permaneció hasta poco antes de su muerte<sup>(14)</sup>.

El decreto antes mencionado establecía la contratación de Benita Paulina Cadeau de Fessel (n.1792-m.1837), competente obstetrix francesa que se encargaría de su dirección<sup>(7)</sup>; sin embargo, la caída del régimen bolivariano y la exaltación al poder del general José de la Mar, hizo que el flamante gobernante dictara un nuevo decreto, el 5 de octubre de 1827, que reiteraba el propósito del dispositivo que le precedió<sup>(7)</sup>.

Madame Fessel, quien había arribado a nuestro país procedente de México, en 1826, poco antes de la promulgación del decreto inspirado por Unanue<sup>(15)</sup>, se dedicó tesonosamente a erigir la Maternidad y el colegio que le estaría adjunto, a la par de crear el clima social propicio para elevar el arte de los partos desde la humilde categoría en la que estaba enclaustrada hasta el rango de materia científica<sup>(8)</sup>, para cumplir con esa compleja labor se le asignó una renta anual de 3 600 pesos<sup>(16)</sup>.

El 18 de octubre de 1826<sup>(17)</sup> la matrona francesa estableció una modesta clínica de partos en el antiguo Hospital del Espíritu Santo<sup>(8)</sup>, nosocomio fundado en 1573, dedicado originalmente para la atención de los marineros y que ocupaba el extenso solar cuyo frente daba a la calle del mismo nombre, que en la Lima contemporánea corresponde a la quinta cuadra del jirón Callao<sup>(3)</sup>. Allí permanecerían hasta 1830, en que se les trasladó al Hospital de Santa María de la Caridad, en la actual plaza del Congreso, iniciándose el largo peregrinaje institucional que perduró por más de medio siglo<sup>(3)</sup>.

En 1836, la señora Fessel decidió regresar a Francia por motivos de salud, ello fue un duro revés para la Maternidad y el Colegio, cuya di-

rección se confió al doctor Francisco Faustos (n.1770-m.1850), quien trabajaba en el Hospital de Santa María de la Caridad desde 1816<sup>(18)</sup>. En 1841 se trasladaron al cercano Hospital Santa Ana<sup>(3)</sup>, donde entraron en franca decadencia, que se evidenció en el informe redactado el 15 de julio de 1847 por José Manuel Pasquel, a pedido de la Sociedad de la Beneficencia de Lima (SBL), en el que afirmaba que en la práctica ambos habían dejado de existir, siendo preciso "solicitar y aún rogar a algunas jóvenes para que se dedicasen al aprendizaje de este interesante arte"<sup>(18)</sup>.

Vista esta terrible situación, aquel mismo año, la SBL acordó establecer un nuevo colegio de Obstetricia, que reemplazaría al desaparecido, y delimitar claramente el sector de Maternidad dentro de aquel nosocomio<sup>(19)</sup>.

### 3.1.2. CREACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SAN FERNANDO

En agosto de 1821, el Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, en virtud de la orden del general José de San Martín, pasó a denominarse Colegio de la Independencia, con el propósito de eliminar cualquier recuerdo del régimen español, ya que ese nombre le fue dado en homenaje al rey Fernando VII. Esta corporación languideció académicamente al punto que su rector, el doctor José Cayetano Heredia, creyó que era indispensable crear otra distinta, desde el diseño de su organización y plan de estudios hasta el rol que le cabía en el desarrollo de nuestra medicina.

En 1848 se empezó a dictar el curso de Obstetricia en el Colegio de la Independencia, el cual se puso a cargo del doctor Francisco Faustos, quien fue el primero en hacerlo, cuando aún tal materia no se encontraba entre las asignaturas del programa de estudios<sup>(20)</sup>; ejerciendo esta cátedra hasta su fallecimiento en 1850<sup>(21)</sup>.

En 1851, Heredia eligió a sus mejores exalumnos y los envió becados a París (Francia), con el propósito que aprendieran las modernas tendencias de la medicina y la organización de su enseñanza, para que a su retorno formaran parte de la nueva corporación anhelada por Heredia, entre ellos estuvo Camilo Segura que se instruyó en cirugía y obstetricia en la Universidad de la Sorbona; regresando, junto con los demás, en 1853<sup>(22)</sup>.



El 9 de setiembre de 1856 se fundaba la Facultad de Medicina de San Fernando como integrante de la Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM), cuyo primer decano fue Heredia, figurando Segura como el catedrático fundador del curso de Clínica Externa y Partos<sup>(18)</sup>. Desde entonces la Obstetricia se impartió formalmente a los alumnos de dicha facultad del mismo modo como se venía haciendo, desde 1826, con las estudiantes del Colegio de Partos, ahora ambos a cargo de Segura<sup>(3)</sup>.

### 3.1.3. REFUNDACIÓN DE LA MATERNIDAD DE LIMA POR EL DOCTOR CAMILO SEGURA

En 1848, Camilo Segura había sido designado por la SBL como director de la Casa de Maternidad y el Colegio de Partos, que por entonces funcionaban al interior del Hospital Santa Ana<sup>(6)</sup>. A su retorno de Europa, en 1853, retomó la dirección de ambos establecimientos y bajo su liderazgo se consolidó una era de profunda innovación de nuestra Obstetricia, implementando un conjunto de técnicas y medidas acordes a los adelantos de la época, que redujeron sustancialmente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal<sup>(18)</sup>, particularmente la fiebre puerperal, un terrible flagelo desde muy antiguo y cuya etiología sería definiría años después por Louis Pasteur<sup>(23)</sup>. Esto constituyó la refundación de la Maternidad de Lima, tal como la conocemos hasta nuestros días.

En 1857, la SBL decidió trasladar ambas entidades al antiguo local del Recogimiento de Amparadas, hoy sede de la Escuela Nacional Superior Autónoma de Bellas Artes del Perú, en la sexta cuadra del jirón Ancash en el Cercado de Lima; allí abrieron sus puertas al público el 1 de julio de aquel año<sup>(20)</sup>. En esa Maternidad, en 1861, se realizó la primera cesárea post mortem de nuestros anales médicos, en una mujer indígena fallecida durante el trabajo de parto, el feto aún presentaba signos de vida, pero al extraerlo se comprobó el óbito<sup>(3,4)</sup>. Aunque no se ha documentado el nombre del cirujano, todo parece indicar que fue Segura<sup>(24)</sup>.

Penosamente, aquel facultativo falleció el 24 de octubre de 1863, a causa de una dolencia crónica pulmonar que lo aquejaba desde tiempo

atrás<sup>(22)</sup>, siendo sustituido por el doctor José Pro que renunció apenas al año siguiente. En tal circunstancia se designó al doctor Rafael Benavides Roa (n.1832-m.1915) (figura 2), quien el 8 de agosto de 1866 sería designado profesor fundador de la nueva cátedra de Partos, Enfermedades Puerperales y de Niños en la Facultad de Medicina de San Fernando<sup>(25)</sup>.

Este afamado tocólogo limeño, que años después sería el abuelo materno de Ramón Rafael de la Fuente Benavides, mejor conocido como Martín Adán<sup>(3)</sup>, supo continuar la proficua labor de Segura, tal como lo avalan diversos informes y estadísticas de la época.

En 1885 el doctor Samuel García (n.1846-m.1931) (figura 3), inició la atención en el "Consultorio gratuito para embarazadas" de la Casa de Maternidad, que fue el primer servicio de control prenatal que existió en nuestro país, dicho facultativo desarrolló esta actividad con cierta irregularidad por tres décadas hasta 1915<sup>(18)</sup>. García, durante la Guerra del Pacífico, se había enrolado con el grado de capitán de los ejércitos nacionales en el Batallón de Reserva N° 36<sup>(26)</sup>.

FIGURA 2. DOCTOR RAFAEL BENAVIDES ROA (N.1832-M.1915). FOTO ESTUDIO EUGENE COURRET, LIMA, 1893.





FIGURA 3. DOCTOR SAMUEL GARCÍA (n.1846-m.1931). FOTÓGRAFO DESCONOCIDO. ALREDEDOR DE 1900.



### 3.1.4. LA CÁTEDRA DE GINECOLOGÍA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE SAN FERNANDO

La Ginecología en el Perú comienza a tomar un rostro propio en las primeras décadas de la República. Sin embargo, su faz quirúrgica inició su verdadero impulso con el advenimiento de los procedimientos anestésicos, que llegaron al Perú en 1847<sup>(27)</sup>, y la antisepsia, que comenzó a practicarse en la década de 1860<sup>(28)</sup>.

Un hecho trascendente sucedió el 12 de junio de 1878, cuando el doctor José Lino Alarco realizó el acto más osado de su exitosa carrera, operando a domicilio un quiste de ovario, que fue nuestra primera cirugía intraperitoneal exitosa; la anestesia general con cloroformo, la administraron Manuel Odriozola y Tomás Salazar<sup>(28)</sup>. La intervención, que duró algo más de dos horas y media, concluyó dejándose el drenaje para el retiro del asa metálica que sostuvo el pedículo ovárico por varios días, como se estilaba entonces<sup>(28)</sup>.

Diecisiete años después se creaba la cátedra de Ginecología, durante el régimen de Nicolás de Piérola, mediante la ley del 27 de diciembre de 1895. Sin embargo, la controversia entre el presidente y su ministro de Instrucción impidieron que se le designe catedrático<sup>(29)</sup>. Transcurrió todo 1896 sin que el gobierno se decidiera sobre el particular. Sin embargo, el problema se desentramó cuando el doctor Manuel Pablo

Olaechea dejó su cargo de ministro; ello decantó la controversia en favor del doctor Tendulio Constantino Carvallo Loli (n.1853-m.1920) (figura 4), que desde un principio fue el candidato de Piérola<sup>(29)</sup>. La Resolución Suprema del 19 de junio de 1897 lo nombraba como profesor titular fundador de aquella cátedra<sup>(30)</sup>.

Para que este curso pudiera ser realmente provechoso había que dotarlo con las instalaciones apropiadas; por ello, el decano sanfernandino ofició a la SBL solicitándole la cesión de algunos ambientes del Hospital Santa Ana<sup>(29)</sup>. La SBL le cedió una sala que ocupaban las "enfermas crónicas" y dos corralitos adyacentes, que visitó Carvallo, quien proyectó las modificaciones indispensables. Así, el 22 de julio de 1897, elevó un detallado informe al inspector de dicho nosocomio<sup>(29)</sup>.

Las obras tenían un costo de 2 178 soles; allí surgió el primer gran inconveniente, ya que la SBL solo entregó 651 soles. Pero Carvallo no estaba dispuesto a arrendarse y cedió los sueldos de todo un año que le correspondían como catedrático de Ginecología, los cuales sumaban 1 200 soles<sup>(29)</sup>.

FIGURA 4. DOCTOR TENDULIO CONSTANTINO CARVALLO LOLI (n.1853-m.1920). FOTO COURRET & CIA, LIMA, 1904.





Los trabajos se iniciaron en marzo de 1898. Desde el primer día Carvallo los supervisó directamente para que se ciñeran a lo detallado en su informe técnico y, una vez concluidos, en julio de aquel año, remitió un prolijo reporte al decano de San Fernando; el nuevo servicio se bautizó con el nombre de Nuestra Señora de la Merced<sup>(29)</sup>.

El quirófano allí instalado debe considerarse como el primero en nuestro país que cumplía con las especificaciones técnicas de la cirugía moderna. Antes, las condiciones en las que se operaba en nuestros hospitales solían ser precarias, lo que significaba un gran riesgo para la salud y la vida de los pacientes; incluso muchos cirujanos preferían operar a su clientela particular en los domicilios de cada doliente<sup>(29)</sup>.

En ese recinto se revolucionó la cirugía nacional, en particular la ginecológica y obstétrica, ya que por primera vez se aplicaron todos los procedimientos de asepsia conocidos hasta entonces, se esterilizó prolijamente el instrumental antes de cada procedimiento, se instauró el lavado de las manos previo y obligatorio a las intervenciones, y se generalizó el uso de los guantes de jebes y las mascarillas faciales<sup>(29)</sup>. Allí se formarían cirujanos de la talla de Eduardo Bello Porras, Pablo S. Mimbela, y Miguel Cecilio Aljovin<sup>(20)</sup>.

Igualmente se introdujeron nuevas técnicas quirúrgicas como el drenaje de Mickuliz, la peritonización, el procedimiento de Doyen para la extirpación de fibromas uterinos e incluso un novedoso método para efectuar la histerectomía abdominal que fue modificado y perfeccionado por el propio Carvallo, diferenciándolo nítidamente de la llamada técnica americana de Kelly<sup>(4)</sup>.

La lección inaugural tuvo lugar el 17 de agosto de 1898, y la estadística del primer año de trabajo, entre el 17 de agosto de 1898 y la misma fecha del año siguiente, revelaba que se habían practicado un total de cuarenta procedimientos quirúrgicos y médicos de la más diversa índole, aunque la mayoría de ellos podrían ser considerados relativamente simples para un espectador actual; sus resultados fueron bastante halagüeños, ya que treinta y seis pacientes habían alcanzado la curación o un significativo alivio de sus dolencias, y solo las cuatro restantes habían fallecido<sup>(31)</sup>.

### 3.1.5. EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD EN EL RESTO DEL PAÍS

En el resto del país, el arte obstétrico continuó siendo ejercido casi exclusivamente por comadronas, cuyas habilidades empíricas eran sumamente heterogéneas, la mayoría no tenía los conocimientos elementales para afrontar las complicaciones de la gestación y el parto, además de carecer de la higiene más básica, con las graves consecuencias para la parturienta y el recién nacido.

Sin embargo, en algunas de las principales ciudades del país residían médicos peruanos y extranjeros que practicaban la obstetricia siguiendo las pautas científicas aceptadas por entonces. Un caso emblemático lo constituyó el Hospital San Juan de Dios de Arequipa, fundado en la época colonial y extinguido en 1912, en cuyos últimos años de existencia laboraron los doctores Pedro José Ramírez Broussais, obstetra formado en Europa, y Benigno Ramírez del Villar, tocólogo instruido en Alemania<sup>(4)</sup>.

## 3.2. SIGLO XX

La primera mitad del siglo XX tiene como hitos principales la proficua labor del doctor Enrique Febres Odriozola, que logró la autonomía institucional de la Maternidad de Lima y la fundación de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG). En la segunda mitad de esta centuria, San Fernando pierde el monopolio de la enseñanza médica, con la aparición de otras facultades en las que se enseñaría la ginecología y la obstetricia en el pregrado, y la posterior implantación de la segunda especialización, mejor conocida como el residentado médico.

### 3.2.1. ENRIQUE FEBRES ODRIOZOLA Y LA AUTONOMÍA DE LA MATERNIDAD DE LIMA

En 1909, el doctor Enrique Febres Odriozola (n.1875-m.1948) (figura 5), ingresó como médico titular de la Maternidad de Lima, que por entonces continuaba funcionando como un servicio del Hospital Santa Ana<sup>(18)</sup>.

En aquellos años iniciales del siglo XX se dieron los pasos definitivos para establecer la operación cesárea entre nosotros. Curiosamente ello sucedería por fuera de aquella Maternidad: el 31 de mayo de 1900, Alberto Barton, entonces



FIGURA 5. DOCTOR ENRIQUE FEBRES ODRIOZOLA (N.1875-M.1948). FOTÓGRAFO DESCONOCIDO, 1919.



interno del Hospital Santa Ana y que años después descubriría el agente etiológico de la Enfermedad de Carrión, practicó tal procedimiento en una gestante fallecida y extrajo a un niño que sobrevivió, siendo este feliz resultado el primero de nuestros anales médicos. Y casi diez años después, el 2 de mayo de 1910, el doctor Belisario Sosa Artola (n.1878-m.1952) (figura 6) realizó la primera operación cesárea corporal en la que sobrevivieron la madre y su hijo; dicha intervención se efectuó en el Hospital San Juan de Dios del Callao<sup>(21)</sup>.

Gracias al empeño de Febres, el 26 de noviembre de 1915, la SBL aprobó el financiamiento para hacer sustanciales mejoras en los recintos de la Maternidad, que fue confirmado mediante la Resolución Suprema del 23 de diciembre de aquel año<sup>(18)</sup>. Tales trabajos se llevaron a efecto en 1916, lo que obligó a trasladar a las pacientes al entonces Hospicio de San Andrés, nombre que poseía el local del extinguido hospital del mismo nombre<sup>(3)</sup>.

En 1917, la Maternidad pudo contar con cinco salas: San Ramón destinada a las pagantes; San Camilo se dedicó a las parturientas con alguna patología o que requerían una intervención

FIGURA 6. DOCTOR BELISARIO SOSA ARTOLA (N.1878-M.1952), EN EL ANTIGUO HIPÓDROMO DE SAN FELIPE, LIMA. FOTÓGRAFO DESCONOCIDO. DÉCADA DE 1940.



quirúrgica; y Santa Filomena, Nuestra Señora del Carmen y Virgen de Lourdes, que eran para parturientas sin complicaciones<sup>(18)</sup>. En octubre de 1921, la SBL designó a Febres como director de la Maternidad, quien desde ese momento tuvo simultáneamente la autoridad operativa, administrativa y académica, lo que hizo posible la consecución de su más caro anhelo: la autonomía institucional<sup>(3)</sup>.

El primer paso conducente a ese objetivo fue la fundación del Instituto Obstétrico Ginecológico al interior de la Maternidad, inaugurado el 31 de diciembre de 1922<sup>(18)</sup>, y que era un ente altamente especializado que brindaría sus servicios a cambio de un módico pago, siendo la primera vez que se procuró atraer a las gestantes de todos los estratos sociales, pues históricamente el establecimiento atendió fundamentalmente a las clases menos favorecidas de Lima y sus alrededores; parte de los ingresos de este flamante



instituto servirían para sostener a la Maternidad, que continuó siendo gratuita<sup>(9)</sup>; ello coadyuvó a la instalación de una Sala de Incubadoras en la Maternidad, inaugurada también en 1922, siendo la primera que existió en nuestro país, lo que constituyó un verdadero hito en la neonatología nacional<sup>(18)</sup>.

El término de la construcción del Hospital Arzobispo Loayza, a fines de 1924, destinado a reemplazar al de Santa Ana, fue la ocasión propicia para que el doctor Febres gestionara ante la SBL el establecimiento de la Maternidad de Lima como organización autónoma en el edificio que dejaría el extinguido nosocomio; tal como ocurrió<sup>(3)</sup>.

En 1927 se produjo una seria discrepancia entre Febres y Lucas León, quien era el inspector de la Maternidad, con motivo de las numerosas observaciones que hizo este último a la cuenta de gastos del establecimiento, lo que provocó que Febres presentara la renuncia irrevocable a la dirección, entre fines de aquel año y principios

de 1928; ello también significó la extinción del instituto que había fundado en 1922<sup>(3)</sup>.

En este hospital, durante la primera mitad del siglo XX sucedieron algunos hitos de la especialidad, tales como la primera cesárea segmentaria exitosa de nuestra historia médica, efectuada por el doctor Víctor Manuel Bazul Fonseca (22 de diciembre de 1937), en una adolescente de 15 años y 1,38 metros de estatura, quien tiempo después volvió a quedar embarazada, siendo tributaria de un procedimiento semejante (30 de mayo de 1940)<sup>(24)</sup>; la operación cesárea de la niña Lina Medina Loza (figura 7), de apenas cinco años, siete meses y veintidós días edad, que la convirtió en la madre más joven de la historia del mundo, siendo intervenida por los doctores Gerardo Lozada Murillo y Alejandro Bussalleu Herrera, actuando como anestesiólogo el doctor Rolando Colareta Landa (14 de mayo de 1939)<sup>(27)</sup>; y la primera exsanguíneo transfusión completa en los anales médicos nacionales, la cual se aplicó en una neonata que padecía de la enferme-

FIGURA 7. EL DOCTOR HIPÓLITO LARRABURE, DIRECTOR DE LA MATERNIDAD DE LIMA, ENTREGA FORMALMENTE A LINA MEDINA LOZA Y SU HIJO GERARDO A TIBURCIO MEDINA Y VICTORIA LOZA, DEJANDO EL NOSOCOMIO QUE LOS ALBERGÓ CON GRAN ESmero Y CARIÑO. FOTÓGRAFO DESCONOCIDO. VIERNES 26 DE ABRIL DE 1940.





dad hemolítica del recién nacido; este procedimiento se llevó a cabo con la colaboración del banco de sangre del Hospital Dos de Mayo (19 de junio de 1949)<sup>(3)</sup>.

### 3.2.2. FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

El desarrollo moderno de la obstetricia y ginecología había dado pasos significativos desde los años subsiguientes a la guerra contra Chile (1879-1883). Pese a ello, hacia mediados de la década de 1940 no existía alguna institución que agrupara a los médicos peruanos de esta especialidad, hasta que el lunes 30 de junio de 1947 se fundó la SPOG, en el antiguo local de la Asociación Médica Peruana Daniel Alcides Carrión, contando con la concurrencia de veinticuatro facultativos<sup>(24)</sup>.

Los asociados primigenios eligieron al doctor Constantino José Carvalho Alzamora (n.1884-m.1952) (figura 8) como su presidente fundador (24), quien se encargó de organizar la naciente SPOG, desde el punto de vista normativo y administrativo, procurándole la estabilidad institucional indispensable para su posterior desarrollo<sup>(32)</sup>.

En setiembre de 1955 apareció el primer número de la revista Ginecología y Obstetricia, cuyo director fundador fue el doctor Lucas Molina Navia, que estuvo acompañado por sus colegas Víctor Manuel Bazul Fonseca -director asociado-, Roberto Gordillo Delboy -jefe de redacción-, Jorge Ascenzo Cabello, Eduardo Ponce Valdivia y Carlos Castellano -secretarios de redacción-<sup>(33)</sup>. A partir de 2006, dicha publicación cambió su denominación por la de Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, siendo su director el doctor José Pacheco Romero, quien la dirige hasta la actualidad.

El I Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, organizado por la SPOG como todos los demás, se celebró en la ciudad de Lima, entre el 15 y 20 de marzo de 1959<sup>(20)</sup>(figura 9).

El 19 de junio de 1998, a solicitud de la SPOG, se emitió la Resolución Ministerial N° 024-98-SA/DM, firmada por Marino Costa Bauer, por entonces ministro de Salud, que estableció el 30 de junio como el Día de la Ginecología y Obstetricia Peruana, en recuerdo de la fecha de fundación de esta sociedad<sup>(34)</sup>.

FIGURA 8. DOCTOR CONSTANTINO JOSÉ CARVALLO ALZAMORA (N.1884-M.1952). FOTOGRAFÍA SORIANO, LIMA. DÉCADA DE 1940.



Se reinscribió en el Colegio Médico del Perú (CMP) en virtud de la Resolución N° 5366-CN-CMP-2008, del 7 de enero de 2008, asignándole el Código de Reinscripción N° 470630-SM-02 y la fecha de registro fue el 9 de enero de 2008<sup>(34)</sup>. Es miembro de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)<sup>(34)</sup>. Su sede institucional se ubica en la avenida Andrés Aramburú N° 321, oficina 4, distrito de San Isidro, en la ciudad de Lima<sup>(34)</sup>.

### 3.2.3. SURGIMIENTO DE NUEVAS FACULTADES DE MEDICINA Y LA IMPLANTACIÓN DE LA SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

San Fernando tuvo el monopolio de la enseñanza médica en el Perú desde su fundación, en 1808, hasta mediados del siglo XX, excepto por un breve período, a mediados del siglo XIX, cuando las universidades San Agustín de Arequi-



FIGURA 9. ANVERSO Y REVERSO DE LA MEDALLA CONMEMORATIVA DEL I CONGRESO PERUANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. LIMA, 15 AL 20 DE MARZO DE 1959. FABRICADA EN LA SOCIEDAD ITALIANA DE ARTÍCULOS DE METAL (SIAM), LIMA.



pa (UNSA) y San Antonio Abad del Cusco impartieron dicha instrucción<sup>(35)</sup>.

Ello concluyó al iniciarse las actividades académicas de la Facultad de Medicina de la UNSA, el 22 de marzo de 1958 y, días después, el 1 de abril de aquel año, hizo lo propio la de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT)<sup>(36,37)</sup>. En la siguiente década comenzó la enseñanza médica en la Universidad San Luis Gonzaga de Ica (1961), la Universidad Privada de Ciencias Médicas y

Biológicas, hoy Universidad Peruana Cayetano Heredia -UPCH- (1962), y la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima -UNFV- (1966)<sup>(37)</sup>. En todas estas facultades y las que aparecieron posteriormente, los planes de estudios de pregrado, sin excepción, incluyeron cursos teóricos y prácticos de ginecología y obstetricia.

Entre los primeros maestros de ginecología de la UPCH, estuvieron los doctores Carlos Muñoz Torcello y Carlos Castellano, ambos catedráticos principales, que fueron secundados por los doctores Manuel Chávarri Salas y Luis Pinillos Ganoza, como asociados<sup>(20)</sup>. En obstetricia hicieron lo propio los doctores Manuel Gonzales del Riego, como catedrático principal, sus colegas Félix Pérez Retes, Noé Ramírez Zapata y René Medina Llerena, como asociados, y Manuel Gonzales del Riego Burga, como auxiliar<sup>(20)</sup>.

En el Perú, los estudios para obtener el título universitario de especialista estaban considerados desde 1928, en el Estatuto Universitario promulgado por la Ley N° 6041, prerrogativa que solo se otorgó a las Facultades de Medicina y de Derecho de la UNMSM<sup>(38)</sup>. En la práctica, la primera que se instauró fue la de oncología, bajo la modalidad escolarizada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la cual se inició en 1952<sup>(35)</sup>. San Fernando instauró la de anatomía patológica en 1957, y la pediatría y radiología en 1959<sup>(39)</sup>.

En 1961 dicha universidad hizo lo propio con el residentado de Obstetricia, en el antiguo local del Hospital Materno Infantil San Bartolomé, ubicado en la novena cuadra del jirón Antonio Miro Quesada, hoy Santa Rosa, en los Barrios Altos de Lima, bajo la dirección del doctor Abraham Ludmir Grimberg (n.?-m.2017) (figura 10). A partir de 1964, esta residencia pasó a ser de Obstetricia y Ginecología<sup>(40)</sup>; de esta manera se consolidó la unificación de ambas en una sola especialidad, proceso que había tenido sus primeros antecedentes en la década de 1920<sup>(29)</sup>.

En 1968, la UPCH iniciaba una residencia semejante a la de San Marcos<sup>(41)</sup>. Con el transcurrir de los años la residencia de esta especialidad se comenzó a desarrollar en otros nosocomios de Lima y Callao, y también a través de otros centros superiores de estudios, como la UNFV, San Martín de Porres, y Ricardo Palma; ello permitió el desarrollo de verdaderas escuelas de gineco-



FIGURA 10. DOCTOR ABRAHAM LUDMIR GRIMBERG (N.?-M.2017). HOMENAJE QUE SE LE RINDIÓ EN EL PARANINFO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SAN FERNANDO. LIMA, 7 DE NOVIEMBRE DE 2015.



logía y obstetricia en los departamentos y/o servicios correspondientes del Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Obrero de Lima -hoy Hospital Nacional EsSalud Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI)-, Hospital Central del Empleado -hoy Hospital Nacional EsSalud Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)- y el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, entre otros.

Lamentablemente, salvo raras excepciones, los inicios históricos de tales servicios se han perdido en la bruma de los años. Una de las pocas excepciones la constituye el HNERM, cuyo Departamento de Ginecología, Obstetricia y Neonatología se inauguró el 3 de noviembre de 1958, aunque la atención se inició el día anterior. El primer parto eutócico lo atendió el doctor Cesar Burga Lang, la primera cesárea la efectuó el doctor Víctor Vargas Vicuña, quien fue el jefe fundador del servicio de Obstetricia, y la primera histerectomía la llevó a cabo el doctor Américo Ballenas, dentro de una operación cesárea. Inicialmente este nosocomio tuvo dos servicios de Ginecología, cuyos jefes fundadores fueron

los doctores Víctor Vargas Vicuña y Froilán Villamon Haltenhof.

En el resto del país, la UNSA y la UNT fueron las pioneras en la implantación de la segunda especialidad en Ginecología y Obstetricia, que desarrollaron inicialmente en los hospitales Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche de Arequipa, y Belén y regional docente de Trujillo, respectivamente. Posteriormente dicha enseñanza se extendió en diversas ciudades donde existía una Facultad de Medicina y un hospital que cumpliera los requerimientos mínimos para tal propósito.

En 1974 se había aprobado que la segunda especialización en el país pudiera hacerse en la forma escolarizada y no escolarizada<sup>(42)</sup>. En 2019, según la estadística del Ministerio de Salud (MINSA), el déficit a nivel nacional de médicos gineco-obstetras era de 1 645, el mayor de todas las especialidades médicas reconocidas en el país<sup>(42)</sup>; además era evidente que se concentraban en las grandes ciudades, ya que no existía ningún estímulo



para laborar en las zonas socio económicamente deprimidas del país. También en 2019, el CMP, mediante la Resolución del Consejo Nacional N° 250-CN-CMP-2019, creó el Registro Nacional de Sub Especialidades<sup>(35)</sup>.

### 3.2.4. LOS HECHOS TRASCENDENTES Y LOS AVANCES TECNOLÓGICOS

Durante el siglo XX, la Ginecología y Obstetricia peruana se nutrió de una serie avances tecnológicos que usualmente eran originarios de los países desarrollados, con muy pocas excepciones, que permitieron mejorar sustancialmente la precocidad y calidad de los diagnósticos, los procedimientos, las terapias y el seguimiento de diversos procesos fisiológicos y patológicos.

#### PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO

En 1928 los ginecólogos alemanes Selmar Aschheim y Bernhard Zondek desarrollaron el primer método científico para el diagnóstico del embarazo, aunque no era 100% sensible y específico<sup>(43)</sup>. En 1930, los norteamericanos Maurice Harold Friedman, investigador en medicina reproductiva, y Maxwell Lapham, médico ginecólogo, idearon un nuevo método para tal diagnóstico, utilizando conejas vírgenes<sup>(44)</sup>. Estas pruebas tuvieron una difusión muy limitada en nuestro país, uno de los pocos que las utilizó fue el doctor Enrique Febres Odriozola<sup>(35)</sup>.

En marzo de 1947, Carlos Galli Mainini, médico endocrinólogo argentino, publicó la descripción de un método para el diagnóstico precoz del embarazo<sup>(45)</sup>, que empleaba al bufo *Arenarium-Hensel (bufo arenarum)*, un sapo propio de la Argentina y del Valle del Cauca, Colombia<sup>(44)</sup>. Tiempo después, dicha técnica comenzó a emplearse como ensayo rutinario en nuestro país. Incluso al interior de la Facultad de Medicina de San Fernando se instaló, durante cierto lapso, un vivero de sapos machos, muy socorrido por los alumnos y otros usuarios<sup>(35)</sup>.

En 1956, la Maternidad de Lima instaló un vivero de animales para realizar de manera rutinaria la reacción biológica para el diagnóstico del embarazo, fundamentalmente mediante la técnica de Galli Mainini<sup>(35)</sup>.

En la década de 1960 aparecieron las primeras pruebas inmunológicas para tal diagnóstico y fue hasta el siguiente decenio que se diseñó un ensayo que permitió identificar y cuantificar las sub unidad beta de la gonadotropina coriónica, el cual comenzó a utilizarse en el país en la década de 1980. Con el transcurrir de los años tales técnicas laboratoriales se fueron diversificando y mejorando sustancialmente en cuanto a su sensibilidad y especificidad.

#### COLORACIÓN DE PAPANICOLAOU Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La citología ginecológica comienza, en el sentido estricto, en 1943 con George Nicholas Papanicolaou. En los años posteriores el nuevo método tuvo gran aceptación, se perfeccionó y difundió a nivel mundial, modificando significativamente la precocidad diagnóstica del cáncer de cuello uterino<sup>(46)</sup>. En el Perú, dicho procedimiento comenzó a efectuarse en el decenio siguiente y tendió a masificarse progresivamente a partir de la década de 1960.

En 1971, Gálvez reportó que la incidencia de este cáncer era de 59,5 por 100,000 mujeres de 20 años o más en la ciudad de Lima, siendo el segundo más frecuente en general y el primero entre las mujeres<sup>(47)</sup>. Entre 1985 y 1997, en el registro hospitalario del INEN se reportaron 13,491 casos de esta patología, que representaba un promedio de 1 124 casos por año; el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, entre 1990 y 1993, encontró 2 263 casos, que significó una tasa estandarizada por edad de 26,15 por 100,000; y en el año 2000, la Agencia Internacional Contra el Cáncer (IARC) calculó en 4 101 el número de casos nuevos de cáncer invasor de cuello uterino a nivel nacional y 1 213 para Lima Metropolitana<sup>(48)</sup>.

Estadísticas de los años posteriores demostraron que esta patología seguía siendo un grave problema de salud pública en el Perú, a pesar de la sencillez de la técnica de Papanicolaou, ya que a nivel nacional la cobertura no era suficiente, no había el número adecuado de gineco-obstetras para tomar las muestras correctamente y tampoco de anatómicos patólogos para efectuar la lectura apropiada.



## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En 1880 el norteamericano Samuel Smith Lungren realizó la primera oclusión tubárica bilateral para lograr la esterilización definitiva. Desde entonces se describieron más de cien técnicas diferentes<sup>(49)</sup>; tales procedimientos se empezaron a realizar en el país desde la década de 1930, usualmente dentro del acto operatorio de las cesáreas.

Los métodos anticonceptivos baratos y efectivos escaseaban en el Perú a comienzos del siglo XX; los médicos rara vez discutían su disponibilidad o relevancia para la vida de la gente; no obstante, desde inicios de la década de 1880 se había registrado el uso de pesarios y condones entre mujeres y varones de Lima<sup>(50)</sup>. A comienzos de la década de 1920 los limeños usaban activamente el condón para limitar el tamaño familiar, costumbre que se incrementó durante la recesión de la década de 1930 y más allá; además, la gran multiparidad era un factor que incrementaba la mortalidad materna, cuyos primeros estimados se reportaron para el periodo 1947-1952, resultando 446 mujeres fallecidas por cada cien mil niños nacidos vivos en la Maternidad de Lima<sup>(50)</sup>.

En 1909, el ginecólogo alemán Richard Richter presentaba el primer dispositivo intrauterino (DIU), que consistía en un lazo de hilo de seda<sup>(51)</sup>; en 1928 su compatriota y colega Ernst Gräfenberg mostraba uno fabricado con alambres de plata u oro enrollados. Pero solo a fines de la década de 1940, cuando la idea de la explosión demográfica alcanzó la mayoría de edad, fue que reapareció el interés por los DIU como una posible solución en los países en vías de desarrollo<sup>(50)</sup>.

A finales de abril de 1962, el *Population Council*, una organización no gubernamental internacional sin fines de lucro que realiza investigación biomédica sobre la salud pública, celebró la primera conferencia internacional sobre los DIU en Nueva York, Estados Unidos de América (EUA), a la cual no concurren ningún médico peruano, aunque sí asistieron a la segunda en 1964. Ello permitió que se trajera al país el primer DIU, en este caso el anillo de nylon de Zipper<sup>(50)</sup>, inventado en 1959 por el médico y fisiólogo chileno Jaime Zipper, quien, en 1967, idearía la T de cobre<sup>(49)</sup>.

En aquellos años, el doctor Carlos Bachmann Sánchez, médico de la Maternidad de Lima, logró, mediante charlas educativas, que el 60% de las puérperas o en el postaborto utilizaran un DIU<sup>(50)</sup>. En los años siguientes se popularizaron en nuestro país la mencionada T de cobre y el espiral de material sintético.

En 1928, el médico austriaco Hermann Knauss, y en 1930, el ginecólogo japonés Kyusaku Ogino establecieron que en el ciclo menstrual había algunos días fértiles e infértiles y que si se evita las relaciones sexuales en los primeros, podía regularse la natalidad<sup>(49)</sup>. Siendo el único método anticonceptivo aceptado por la Iglesia Católica, adquirió gran difusión en el Perú antes de la aparición de la anticoncepción oral, aunque continúa siendo utilizado especialmente por los sectores más religiosos.

Entre tanto, en 1957, la *Food and Drug Administration* (FDA) autorizaba el uso del Enovid –una combinación de mestranol (150 microgramos) y norethynodrel (10 miligramos)-, no como anticonceptivo, sino como fármaco para regular la menstruación; sin embargo, el 23 de junio de 1960, la píldora recibía el permiso para ser vendida explícitamente como anticonceptivo oral. De este modo, EE UU empezaba una revolución que iba a incidir profundamente en la vida de millones de mujeres de todo el planeta, entre ellas las peruanas, iniciándose una nueva época para la humanidad<sup>(52)</sup>.

En 1964, el Estado peruano esbozó los primigenios programas de planificación familiar, que hicieron sinergia con la actividad de la Asociación Peruana de Protección Familiar (APPF), entidad privada fundada en 1967, por un grupo de médicos peruanos, en su mayoría gineco-obstetras, que se convirtió en el mayor proveedor de anticonceptivos en el Perú entre fines de esa década e inicios de la siguiente. Sin embargo, el gobierno del general Juan Velasco Alvarado desactivó la APPF en 1975, lo que nos recuerda lo frágiles que son las instituciones de la sociedad civil en cualquier dictadura<sup>(50)</sup>.

En 1969 se iniciaron los estudios sobre los anticonceptivos subdérmicos, que crean reservorios de un progestágeno. Los primeros se aprobaron en EE UU en 1984<sup>(49)</sup>, y a partir de la siguiente década comenzaron a utilizarse frecuentemente en nuestro país, siendo ofrecidos inicialmente por el sector privado.



En 1985 se promulgaba la primera Política Nacional de Población que incluía la oferta pública de servicios de planificación familiar a través de los servicios de Obstetricia del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) en 1986, y del MINSA en 1987<sup>(53)</sup>. En 1986 y 1991 se efectuaron la I y II Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que entre otros asuntos pretendió determinar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos disponibles, midiendo además los cambios respecto a la regulación de la fecundidad en ese período<sup>(54)</sup>. En la primera, el 88% de las encuestadas manifestaba saber de su existencia y en la segunda el 92,8%; pero en 1991, solo el 57% de aquellas en edad reproductiva estaban empleando alguno<sup>(54)</sup>.

## IMAGENOLÓGIA

La alta mortalidad del cáncer de mama durante las primeras décadas del siglo XX se relacionaba, en la mayoría de los casos, con el diagnóstico en estadios avanzados. En la década de 1950, se introdujo la mamografía en la práctica clínica, como herramienta de gran utilidad para el diagnóstico precoz de este cáncer<sup>(55)</sup>, siendo Leborgne el primero en describir su técnica y los ajustes de la máquina de Rayos X. Sin embargo, en los años 1960, los protocolos descritos por Egan y Gershon-Cohen son los que se difundieron ampliamente<sup>(56)</sup>. La mamografía fue introducida al Perú en la década de 1970 por la doctora Ladis Delpino Artadi, médica radióloga, que la había aprendido con el doctor Jacob Gherson-Cohen en Filadelfia, EE UU<sup>(57)</sup>. La primera técnica que importó fue la xerorradiografía, que a partir de la década de 1990 sería progresivamente reemplazada por la mamografía digital.

En 1951, Wild y Neal describían la primera ecografía de la glándula mamaria<sup>(58)</sup> y, en 1963, el médico inglés Ian Donald presentó la primera imagen ecográfica en modo B estático de un quiste de ovario. A partir de entonces se abrió la posibilidad de observar el interior de la pelvis, en el caso ginecológico, y del útero gestante, en la Obstetricia<sup>(59)</sup>. Sin embargo, solo a principios de la década de 1970 este método alcanzaría relevancia, debido a la preocupación por los efectos secundarios de los Rayos X<sup>(58)</sup>. Es así como el doctor Elio Quirós Díaz, médico radiólogo, introdujo la ecografía al Perú en 1977; poco después le dio uso obstétrico el doctor Manuel Mancilla Barbarán, en la Maternidad de Lima<sup>(3)</sup>.

En 1991 aparecieron en el mundo los primeros equipos ecográficos de U3D; en 1998 se necesitaban 25 segundos para almacenar una imagen y minutos u horas para reconstruirla en 3D; hacia 2005, la evolución del software permitiría la captura de imágenes en décimas de segundo y reconstrucciones en tiempo real, pudiendo obtenerse secuencias de hasta seis imágenes por segundo, lo cual permite observar directamente el movimiento, constituyendo la modalidad de cuatro dimensiones (4D)<sup>(60)</sup>.

En obstetricia mejoraba significativamente el diagnóstico de la hendidura facial y palatina, disminuyendo la tasa de falsos positivos; también aumentaba la tasa de detección de dismorfología en las extremidades, como las alteraciones en el número de los dedos, las displasias músculo-esqueléticas y la proporción de los segmentos corporales<sup>(60)</sup>. En ginecología optimizaba sustancialmente el diagnóstico de múltiples patologías uterinas y anexiales<sup>(60)</sup>.

## CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

El desarrollo de la ciencia médica hizo que la expectativa de vida de las mujeres se incrementara significativamente a lo largo del siglo XX, al punto que en 1990 la población mundial femenina mayor de 50 años era de aproximadamente 470 millones<sup>(61)</sup>, es así como hubo la necesidad de desarrollar la subespecialidad de Climaterio y Menopausia<sup>(62)</sup>.

A partir de la década de 1970 y de manera progresiva se fueron instalando servicios especializados inicialmente en los principales nosocomios públicos del país, para luego hacerlo en los de niveles inferiores y el sector privado, hallándose entre los pioneros la Maternidad de Lima, hoy Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), el HNGAI y el HNERM, todos situados en Lima.

El principal medio de difusión de esta subespecialidad fue la revista Ginecología y Obstetricia, actualmente Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia: en 1955 se publicaba el primer artículo original sobre el cáncer ginecológico durante el climaterio -Relación entre hiperplasia endometrial y el adenocarcinoma de endometrio-; ese mismo año aparecía el primero acerca de los aspectos clínicos y fisiopatológicos del climaterio -Tumores funcionantes feminizantes de ovario-; cuatro años después, en 1959, se publi-



caba el primero sobre la terapia hormonal en el climaterio y menopausia -Contribución al tratamiento de las metrorragias disfuncionales-; muy posteriormente se presentaron investigaciones pioneras sobre salud cardiovascular y climaterio -Impacto cardiovascular del climaterio (1994)- y sexualidad y menopausia -Sexualidad en la menopausia (1996)-<sup>(63)</sup>.

## MEDICINA REPRODUCTIVA

El pionero de esta subespecialidad en el Perú fue el doctor Jorge Ascenzo Cabello, quien luego de especializarse en Buenos Aires, Argentina, inició su quehacer en el Hospital Central de Policía, la Clínica Italiana y el Hospital Rosalía Lavalle de Morales Macedo -Hogar de la Madre-, hasta que en 1950 fundó el Centro Peruano de Fertilidad Matrimonial, dedicado exclusivamente al estudio y tratamiento de las parejas sin hijos, pero por razones políticas durante el gobierno del general Juan Velasco Alvarado, debió cambiar su nombre por el de Instituto de Fertilidad<sup>(64)</sup>.

El 25 de julio de 1978, el nacimiento de la inglesa Louise Brown, el primer ser humano concebido mediante la fecundación in vitro, constituyó un hito mundial<sup>(65)</sup>. En el Perú, en 1985, se formó el primer equipo biomédico que realizó procedimientos de transferencia de gametos a la trompa de Falopio (GIFT) en la Clínica Delgado en Miraflores, Lima, y hacia fines de 1989 se realizaba por primera vez fecundación in vitro gracias a un grupo de médicos peruanos encabezados por los doctores Luis Gilberto Noriega Hoces y Ladislao María Prazak Krofta, ambos gineco-obstetras del Instituto de Ginecología y Reproducción de Lima, donde fue concebida la niña que llamaron Victoria y que nació en agosto de 1990<sup>(65)</sup>.

En la década de 1980, a nivel mundial, se habían desarrollado procedimientos como la transferencia de ovocitos a la trompa de Falopio (1983), la transferencia de ambos gametos (ovocitos mezclados e incubados con esperma capacitado) con la técnica *gamete intra-fallopian transfer* (1984), y la transferencia del cigoto a la trompa (1987)<sup>(66)</sup>.

En 1993 se efectuaron en el Perú los primeros procedimientos de criopreservación de embriones utilizando un programa de descenso de temperatura secuencial, y luego, en esa misma década, se realizaron los primeros procedimien-

tos de reproducción humana asistida (RHA) con ovocitos donados y con embriones criopreservados<sup>(65)</sup>. La RHA es una práctica cuyo desarrollo inicial se produjo fundamentalmente en el sector privado, debido a los altos costos que implicaba.

## MEDICINA Y CIRUGÍA FETAL

En 1956 se efectuó la primera amniocentesis como medio para evaluar la severidad de la isoimmunización Rh<sup>(67)</sup>; y en 1960 se llevó a cabo la primera cordocentesis, como método para tomar una muestra de sangre fetal<sup>(68)</sup>.

En 1971, Gluck y Kulovich estudiaron en el líquido amniótico, obtenido por amniocentesis, las posibles causas del distrés respiratorio neonatal; años después establecieron el valor predictivo para la madurez pulmonar de la relación lecitina/esfingomielina<sup>(69)</sup>. En 1974, en la Universidad de Yale, EE UU, se realizó la primera visualización fetal por fetoscopia, orientándose inicialmente al diagnóstico directo o para la obtención de biopsias; posteriormente se aplicó en la cirugía fetal<sup>(69)</sup>.

El 26 de abril de 1981, Michael Harrison, cirujano de la Universidad de California, San Francisco, EE UU, realizó por primera vez en la historia médica el drenaje de una megavejiga obstructiva, colocando un catéter vesicoamniótico, bajo guía ecográfica, en uno de los fetos de un embarazo gemelar dicigótico; el neonato nació el 10 de mayo y evolucionó favorablemente; por esta razón Harrison es reconocido como el "Padre de la Cirugía Fetal"<sup>(69)</sup>.

El 7 de mayo de 1999 se creaba el Servicio de Medicina Fetal del INMP, que desde sus inicios se consideró como un centro de referencia nacional, por la calidad de su nómina profesional y la gran variedad de patologías que diagnosticaba y trataba, estando entre las mayores del país. Sin embargo, los principales avances de esta subespecialidad en el Perú se darían en los primeros años de la siguiente centuria.

## VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) Y LA OBSTETRICIA

El primer caso de SIDA en el Perú fue diagnosticado en 1983 por Raúl Patrucco Puig, profesor e investigador de la UPCH; la ley N° 25275,



promulgada el 24 de julio de 1990, estableció la obligatoriedad de realizar en toda gestante los exámenes diagnósticos de la infección<sup>(70)</sup>. El curso de esta pandemia se modificó significativamente con el advenimiento de los antirretrovirales, cuya administración se inició en el Perú en 1996, con la estrategia de prevención de la transmisión vertical, que además recomendaba la suspensión de la lactancia materna. En 1999, el Seguro Social de Salud (EsSalud) introdujo el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), y luego el MINSA, a través del Plan CONTRASIDA 2000-2005, lo hizo en sus establecimientos, que el 13 de mayo de 2004 iniciaron la provisión del TARGA<sup>(71)</sup>.

A pesar de los años transcurridos no se ha determinado con exactitud porqué algunos hijos de madres VIH (+) se infectan y otros no; sin embargo, se han identificado factores que aumentan el riesgo y estrategias preventivas que disminuyen la tasa de transmisión<sup>(72)</sup>. El riesgo de transmisión antes o durante el parto, sin intervención alguna, es de 15 a 25%; cuando se da lactancia aumenta 5 a 20%, lo que eleva el riesgo total a 20 a 45%; este riesgo podía reducirse a menos de 2% con una combinación de cesárea electiva, profilaxis antirretroviral a la embarazada y al neonato, y la supresión de la lactancia materna<sup>(72)</sup>.

El riesgo también se incrementa por factores maternos (carga viral alta y recuento bajo de CD4+), parto vaginal y nacimiento pretérmino<sup>(72)</sup>. La lactancia tiene un riesgo acumulativo, cuanto más tiempo se amamanta mayor es el riesgo de transmisión<sup>(72)</sup>.

### 3.3. SIGLO XXI

Al inicio del siglo XXI se produjo la eclosión de numerosas tecnologías y procedimientos, algunos mejorando sustancialmente los existentes y otros absolutamente novedosos, muchos de los cuales se importaron a nuestro país y revolucionaron la práctica de la ginecología y obstetricia. Sin embargo, no todo fue progreso, en los primeros años de la actual centuria se hizo más evidente el intrusismo, que afectó particularmente a la obstetricia.

En junio de 2006, el Tribunal Constitucional (TC) aceptó la acción de inconstitucionalidad presentada por el Consejo Nacional del CMP contra la Ley N° 28686, que creaba el Colegio de Obstetras

del Perú<sup>(73)</sup>. Este dispositivo atentaba contra la autonomía universitaria, pues no tomaba en consideración que la profesión de obstetra ya existía como una especialidad del médico gineco-obstetra, el cual pertenecía al CMP desde su fundación<sup>(73)</sup>. Dicho tribunal se pronunció el 22 de enero de 2007, declarando infundada la demanda, aunque el magistrado Gonzales Ojeda emitió un voto singular favorable a la solicitud del CMP<sup>(74)</sup>.

El CMP no cejó en su lucha contra el intrusismo. Así, en el 2016 se estableció el Comité Asesor Transitorio de Lucha contra el Intrusismo Profesional, como órgano asesor del Consejo Nacional del CMP, que luego se convertiría en el Comité Nacional de Lucha contra el Intrusismo, el cual se organizó en subcomités, uno de ellos el de Obstetricia. A pesar de las diversas actividades desarrolladas (denuncias judiciales, foros informativos, reuniones con las autoridades del sector salud y de las universidades, entre otras), aún se está lejos de terminar con esta dañina práctica.

Un tema controversial y singular en el devenir de la anticoncepción peruana, lo constituyó la anticoncepción oral de emergencia (AOE), mejor conocida como la "píldora del día siguiente" -Levonorgestrel 0.75 mg.-, cuyo uso como política pública fue aprobada por el MINSA en virtud de la Resolución Ministerial N°399-2001-SA/DM<sup>(75)</sup>. Sin embargo, el 29 de octubre de 2004, la ONG Acción de Lucha Anticorrupción interpuso una demanda de amparo contra el MINSA, para que se abstenga de iniciar la distribución de la píldora de AOE, y difundir información promocional, insistiendo sobre el supuesto efecto abortivo de la misma<sup>(76)</sup>.

Como consecuencia el TC declaró fundada dicha demanda, a través de la sentencia del 22 de octubre de 2009 (Expediente N° 2005-2009-PA/TC), que sin embargo no impedía su venta en las farmacias y boticas privadas del país.

El desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva en la oncología ginecológica es otro aporte de los últimos años, que incluye la laparoscopia convencional avanzada, la cirugía robótica, y la laparoscopia de puerto único que, según las indicaciones en cada caso, se pueden utilizar en el cáncer endometrial, de cuello uterino y ovario<sup>(77)</sup>. El INEN es el establecimiento del país donde se han desarrollado con mayor especialidad y frecuencia tales procedimientos.



El 4 de octubre de 2013 se inauguró el nuevo local de la Unidad de Medicina Reproductiva del INMP, que fue la pionera en el sector público en los procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad, contando con modernos laboratorios de Andrología y de Gametos y Embriones, este último que funcionaría en la sala de operaciones, y estaba en condiciones de efectuar las técnicas de INVO, INVOICSI, ICSI, fertilización in vitro y crioconservación de gametos y embriones<sup>(3)</sup>. En virtud de ello, en 2019, se registraron los dos primeros casos de ovocitos criopreservados para garantizar la fertilidad de dos mujeres portadoras de neoplasias malignas ginecológicas.

Sin embargo, la ovodonación, que permitiría a una mujer con deficiencia ovárica poder concebir a través de la cesión del óvulo de un tercero (donante), en la actualidad no se encuentra permitida según lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley General de Salud (Ley 26842)<sup>(78)</sup>.

Nuestra cirugía fetal también marcó varios hitos: en 2011, Albinagorta reportó una toracocentesis intrauterina de quilotórax congénito; en 2012, Molina informó sobre el primer caso de cirugía fetal realizado en Huancayo, que consistió en la fotocoagulación láser-argón en gemelos; en 2016, Torres comunicó el primer caso de transfusión sanguínea intrauterina en un teratoma sacrococígeo; ese mismo año Ventura publicó cuatro casos de fetoscopia y coagulación bipolar selectiva en gemelos monocoriónicos con síndrome de perfusión arterial reversa (TRAP); en 2017, Ventura reportó el primer caso de cirugía abierta en meningocele, que contó con la colaboración de un equipo quirúrgico de Chile; y en 2018, Ventura comunicó tres casos de malformación adenomatoide quística pulmonar, variedad macroquística, sometidos a terapia intraútero con derivación toracoamniótica<sup>(69)</sup>.

Desde 2015, el MINSA introdujo la vacuna contra el virus papiloma humano (VPH) en el Esquema Nacional de Vacunación, como preventivo para el cáncer de cuello uterino, que se aplicaría en niñas que cursaban el quinto de primaria o de 10 años en caso no sean escolares<sup>(79)</sup>.

El 31 de diciembre de 2019 se hizo el anuncio del primer caso de neumonía causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China Popular; desde entonces los casos se expandieron rápidamente a nivel mundial; el 13 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia<sup>(80)</sup>.

En el Perú, como en gran parte del mundo, este fenómeno constituyó un reto formidable para los médicos de la especialidad; la mayoría de las infectadas evolucionaba en forma leve y en las embarazadas la forma severa constituyó menos del 10% y menos del 2% ingresó a las unidades de cuidados intensivos (UCI). Cuando la enfermedad ocurrió en el tercer trimestre, hubo un porcentaje alto de prematuridad y mayor frecuencia de rotura prematura de membranas. Sin embargo, no se demostró de manera concluyente la transmisión vertical y las infecciones en los recién nacidos parecían ocurrir por transmisión horizontal<sup>(80)</sup>.

Esta pandemia contribuyó al incremento de la mortalidad materna en el Perú; aunque las trayectorias prepandemia podrían recuperarse una vez se haya llevado a cabo una vacunación extensiva. Sin embargo, nuestro sistema de salud requiere de una reingeniería urgente para garantizar el acceso a los servicios para quienes requieran atención<sup>(81)</sup>. Un aspecto que se desarrolló a consecuencia de la pandemia fue la telemedicina y el teletrabajo, cuyo crecimiento continuará incluso después que se resuelva el problema del Covid-19.

## COLOFÓN

Hemos llegado al final de estos breves apuntes sobre la historia de la Ginecología y Obstetricia en el Perú, que han permitido recorrer, a través de varios siglos, numerosos hechos, personajes y lugares, cuyo recuerdo debe ser imperecedero para las generaciones actuales y futuras de la orden médica peruana. Sin duda, no se han abarcado y agotado todos los temas, siendo el principal objeto del presente artículo estimular el interés de médicos e historiadores para que en el futuro continúen profundizando en esta apasionante y sustanciosa historia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lastres J. Historia de la Medicina Peruana. Medicina incaica. Volumen I. Lima, Perú: Imprenta Santa María. 1951:224-7.
2. Seminario T. Puericultura y Pediatría. 1ra ed. Lima, Perú: Imprenta El Cóndor. 1953:10-21.
3. Álvarez R. Historia del Instituto Nacional Materno Perinatal través de las imágenes. Lima, Perú: Industria Gráfica Cimagraf S.A.C. 2014: 23-27, 34, 37-39, 41, 43, 64, 126.
4. Alayza F. Historia de la Cirugía en el Perú. Lima, Perú: Editorial Monterrico SA. 1992: 110, 138, 140, 141, 176, 177, 256, 296, 297, 310, 348-351, 357-363.
5. Valdizán H. Diccionario de Medicina Peruana. Tomo II. Lima, Perú: Talleres gráficos del Hospital Víctor Larco Herrera. 1938: 89, 124, 135, 136.
6. Moloche R. La Maternidad de Lima. Contribución a la historia de la obstetricia. Revista Universitaria. 1908; 2(25):221-81.
7. Valdizán H, Bambarén C. Biblioteca centenario de medicina peruana. Lima, Perú: Editores Sanmarti y Cía. 1921: 137, 139-142, 154.
8. Lastres J. Historia de la Medicina Peruana. Medicina en la república. Medicina en la República. Volumen III. Lima, Perú: Imprenta Santa María. 1951:186-8.
9. Lastres J. Historia de la Medicina Peruana. Medicina en el virreinato. Volumen II. Lima, Perú: Imprenta Santa María. 1951: 233, 234, 243, 243.
10. Operación Cesárea. Mercurio Peruano. 1794;12(595):11-2.
11. Descripción anatómica de un monstruo. Mercurio Peruano. 1791;1(1):7-8.
12. Sobre un feto de nueve meses que sacó a una mujer por el conducto de la orina el año de 1779. Mercurio Peruano. 1792;5(147):66-72.
13. Pamo O. La magia de Unanue según la magia del doctor Uriel García. Rev Per Med Interna. 2011;24(2):90-101.
14. Álvarez R, Hipólito Unanue y el legado de la familia Landaburu. 2da ed. Lima: Fondo Editorial Comunicacional del CMP. 2018:191.
15. Quiroz L. De la comadrona a la obstetrix. Nacimiento y apogeo de la profesión de partera titulada en el Perú del siglo XIX. Dynamis. 2012;32(2):415-37.
16. Valdizán H. Diccionario de Medicina Peruana. Tomo V. Lima, Perú: Imprenta San Marcos. 1959:119-121, 222.
17. Bachmann C. El Obstetra. Lima: Centro de impresiones de la UPCH. 1991: 38, 39, 116.
18. Rabí M. De la Casa de Maternidad al Instituto Nacional Materno Perinatal 1826-2006. Lima, Perú: Talleres gráficos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. 2006: 12, 15-18, 25-28, 32-35, 37, 38, 41, 57-61, 78, 79, 81-83, 85, 93, 97, 100, 101, 103, 104, 106, 108-110, 113, 114, 116, 117, 119, 133, 153-157.
19. Deza L. Los inicios de la obstetricia como especialidad médica en el Perú. Ginecol Obstet. 1993;39(16):82-7.
20. Molina L. Historia de la Obstetricia y Ginecología en el Perú. Ginecol Obstet. 1968;14(3):407-19.
21. Bazul VM. Contribución al estudio de la operación cesárea segmentaria. Tesis doctoral UNMSM. Lima: Librería e imprenta de D. Miranda. 1941: 43, 46, 47, 90, 91.
22. Ulloa C. El D. D. Camilo Segura. Gaceta Médica de Lima. Primera época. 1863;8(163):61-2.
23. Zayas F, Tome P. Albores y evolución de la Obstetricia. 16 de abril. 2021;60(280):1-7.
24. Bazul V. Obstetricia y Ginecología. En: Historia de la Medicina Peruana en el siglo XX. Tomo I. Lima, Perú: Centro de producción editorial de la UNMSM. 2000: 638, 643, 644.
25. Valdizán H. La Facultad de Medicina de Lima. Tomo I. Lima, Perú: Imprenta y fábrica de fotograbados Sanmarti y Cía. 1911: 17, 23, 29, 130, 160, 172, 349, 350.
26. Herrera J. La Universidad Mayor de San Marcos y la Guerra del Pacífico. Lima, Perú: Talleres gráficos de la Editorial Universo S.A. 1981: 123, 233.
27. Álvarez R. Apuntes para la historia de la Anestesiología en el Perú. Desde la época precolombina hasta 1947. Actas Peru Anestesiol. 2011;19:69-79.
28. Graña A. El Dr. Lino Alarco y su época. Acta Med Per. 2008;25(3):187-9.
29. Álvarez R. Constantino Carvallo Loli. Padre de la ginecología y obstetricia moderna pionero de la radiología, bioseguridad y cirugía en el Perú. Lima, Perú: JERGIMPRESS E.I.R.L. 2011:37-66.
30. Avendaño J. Perfiles de la Medicina Peruana. Lima, Perú: Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1983:9-13.
31. Clínica Ginecológica. Rev La Crónica Médica. 1899;16(258):333-8.
32. Álvarez R. Constantino J. Carvallo Alzamora, primer presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(3):325-32.
33. Franco R. Editorial. Ginecol Obstet. 1955;1(1):93-9.
34. Álvarez R. El Colegio Médico del Perú. Una visión retrospectiva de sus primeros 50 años de historia. Lima, Perú: REP S.A.C. 2017:56-58, 174, 175.
35. Álvarez R. Los primeros 100 años de la Patología en el Perú 1856-1956. Lima, Perú: Asociación Médica Peruana de Patología Clínica. 2021: 227, 250, 251.
36. Bustíos C. La Salud Pública, la Seguridad Social y el Perú Demoliberal (1933-1968). Lima, Perú: Concytec. 2005: 113, 114, 129, 235, 259, 373, 375, 377, 555.
37. Lip C, Lazo O, Brito P. El trabajo médico en el Perú. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1990: 77, 78.
38. Burstein Z. Historia de los programas de formación y titulación de médicos especialistas en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):598-600.
39. Berríos J. Introducción. El residentado médico en el Perú. Anales de la Academia Nacional de Medicina. 2005:78-81.
40. Garmendia F. El residentado médico en el Perú. Anales de la Academia Nacional de Medicina. 2005:73-7.
41. Ludmir A. Pasado, presente y futuro del residentado médico en el Perú. Ginecol Obstet. 1993;39(16):12-6.



42. Pamo O. Introducción. El residentado médico en el Perú. *Diagnóstico*. 2019;58(3):117-21.
43. Baskett T. Aschheim, Selmar (1878-1965) Zondek, Bernhard (1891-1966): Prueba de embarazo de Aschheim-Zondek. En: *Epónimos y nombres en Obstetricia y Ginecología*. Cambridge: Cambridge University Press. 2019: 8, 9. doi: 10.1017 / 9781108421706.008
44. Velásquez N. Pruebas para diagnóstico de embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 2009;69(3):186-92.
45. Mejía G. Reacción de Galli Mainini para el diagnóstico precoz del embarazo. *Rev Fac Med*. 1949;18(6):443-51.
46. Varela S. Citología cervical. *Rev Med Hondur*. 2005;73:131-6.
47. Zegarra L. Epidemiología e historia natural del cáncer del cérvix uterino. *Ginecol Obstet*. 1975;21(1-3):63-7.
48. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, Galdós R, Cáceres Graziani E. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. *Diagnóstico*. 2004;43(1):29-33.
49. Vásquez A, Suárez N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. *Horizonte Sanitario*. 2005;5(2):8-25.
50. Necochea R. La Asociación Peruana de Protección Familiar y los inicios de la anticoncepción en el Perú (1967-1975). *Histórica*. 2009;33(1):87-130.
51. Campohermoso O, Mamani R, Soliz R. Translocación de dispositivo intrauterino. Reporte de un caso. *Cuadernos*. 2015;56(2):49-54.
52. Galán G. 50 años de la píldora anticonceptiva. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2010;75(4):217-20.
53. Aramburu C. Idas y vueltas: los programas de planificación familiar en el Perú. *Rev Latinoam Población*. 2014;8(14):81-103.
54. Loza G, Vallenas G. Uso y demanda de anticonceptivos en el Perú. Santiago de Chile: Centro Latinoam Demografía (CELADE). 1992: 9, 10.
55. Abugattas J, Manrique J, Vidaurre T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Rev peru ginecol obstet*. 2015;61(3):311-19.
56. Aspron M. Mamografía. Análogica y digital. Historia, evolución. *Rev Argentina Mastología*. 2020;39(141):47-115.
57. Del Pino L. Radiología. En: *Historia de la Medicina Peruana en el siglo XX*. Tomo I. Lima, Perú: Centro de producción editorial de la UNMSM. 2000:739-53.
58. Montes RS. Historia del Diagnóstico por la imagen de la mama. *Medicina Balear*. 1995;10(3):155-9.
59. Guzmán A. Avances en las aplicaciones de la velocimetría Doppler en ginecología *Rev Per Ginecol Obstet*. 2009;55(3):167-73.
60. Rivera M. Ecografía tridimensional en ginecología y obstetricia. *Med UNAB*. 2005;8(2):125-9.
61. Matzumura-Kasano J. Climaterio y menopausia: una sociedad que envejece. *Rev Peru Obstet Enferm, USMP*. 2005;1(1):64-8.
62. Vélez E, Figueredo L. Importancia histórica del climaterio y la menopausia. *Rev Educ Valores*. Universidad de Carabobo. 2016;2(26):48-57.
63. Ayala F, Ayala R, Ayala D. Climaterio y menopausia: aporte de 70 años de vida institucional. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;63(3):455-62.
64. Ascenzo A. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la reproducción humana en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;63(3):385-91.
65. Llerena G. Veinticinco años de reproducción humana asistida en el Perú. *Vox Juris*. 2014;28(2):147-60.
66. Álvarez-Díaz. Historia contemporánea: las técnicas complejas de reproducción asistida. *Ginecol Obstet Mex*. 2007;75:293-302.
67. Bevis DC. Blood pigments in haemolytic disease of the newborn. *J Obstet Gynaecol Br Emp*. 1956;63:68-75.
68. Weiner C. Cordocentesis: Technique. En: Kurkak A. *Textbook of Perinatal Medicine*. Vol. 2. Parthenon Publishing Group. 1988:1061.
69. Huamán M. Historia de la cirugía fetal. *Rev Peru Ginecolog Obstet*. 2019;65(4):479-85. doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2208>
70. Cueto M. El rastro del SIDA en el Perú. *Manguinhos*. 2002;9(suplemento):17-40.
71. Gotuzzo E. SIDA en el Perú: Impacto de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). *Rev Med Hered*. 2007;18(4):181-3.
72. Álvarez-Carrasco R, Espinola-Sánchez M, Angulo-Méndez F, Cortez-Carbonell L, Limay-Ríos A. Perfil de incidencia de VIH en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Ginecol Obstet Mex*. 2018a;86(1):108-16. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i2.1900>
73. TC admite acción de inconstitucionalidad. *Mundo Médico*. 2006;3(10):12-3.
74. Sentencia del Tribunal Constitucional. Expediente N° 00010-2006-PI/TC (Ene. 22, 2007).
75. Justo J. La píldora del día siguiente y el tratamiento de los derechos humanos en el Perú (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Católica del Perú. 2012: 19, 20.
76. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(3):487-93.
77. Valdivia H, Zevallos A, Álvarez M, Santos C, Sánchez M. La cirugía mínimamente invasiva evolución y su aplicación en ginecología oncológica. *Rev peru ginecol obstet*. 2013;59:281-7.
78. Gonzales S. Situación jurídica y jurisprudencial de las técnicas de reproducción humana asistida en el Perú: el caso de la ovodonación (Tesis de licenciatura en derecho). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. 2017:pp. 104.
79. Bendezú-Quispe G, Soriano-Moreno A, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benítez-Zapata V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev peru med exp salud publica*. 2020;37(1):17-24.
80. Vigil-De Gracia P, Carlos Caballero L, Ng Chinkee J, Luo



C, Sánchez J, Quintero A, Espinosa J, Campana Soto SE. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(2). doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>

81. Gianella C, Ruíz-Cabrejo G, Villacorta P, Castro A, Carrasco-Escobar G. Reverting five years of progress: Impact of COVID-19 on maternal mortality in Peru. CMB Brief no.2021;1:4 p.