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

Memorias de la oncología médica en España. La institucionalización de una especialidad

Salvador Cayuela Sánchez

Facultad de Filosofía, Universidad de Murcia, España

E-mail: scayuela@um.es

ORCID iD <http://orcid.org/0000-0002-1982-3301>

Eduardo Cano Muñoz

Facultad de Filosofía, Universidad de Murcia, España

E-mail: eduardo.canom@um.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0001-1885-1415>

Recibido: 05-04-2024; Aceptado: 30-05-2024; Publicado: 05-09-2025.

Cómo citar este artículo / Citation: Cayuela Sánchez, Salvador y Eduardo Cano Muñoz. 2025. "Memorias de la Oncología médica en España. La Institucionalización de una Especialidad", *Asclepio* 77 (1): 1253. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2025.1253>

RESUMEN: El artículo analiza el desarrollo de la oncología médica en España y su institucionalización durante las décadas de los años 60, 70 y 80 del siglo XX. A través de testimonios personales de algunos de los principales agentes de dicha institucionalización, se aborda un amplio conjunto de cuestiones relacionadas con la precaria situación inicial de la especialidad, el estado del conocimiento oncológico, la formación de los primeros profesionales en oncología médica, la relación con otras especialidades médicas o la integración en la atención hospitalaria nacional. Además, se examinan otros aspectos de la institucionalización de dicha especialidad en España como la introducción de tratamientos y terapias procedentes del extranjero, la colaboración con entidades públicas y privadas y la sensibilización social sobre el tratamiento del cáncer. Centrado en historias de vida realizadas a algunos de los primeros y más destacados representantes de la nueva especialidad, el artículo pretende ofrecer una visión integral, abarcando perspectivas internas y externas, de la historia reciente de la oncología médica en España.

Palabras clave: oncología médica; historia oral; tardofranquismo y transición; especialidad médica; cáncer.

Memories of Medical Oncology in Spain. The Institutionalization of a Speciality

ABSTRACT: This article examines the evolution of medical oncology in Spain and its institutionalisation in the medical landscape throughout the 1960s, 1970s and 1980s. Utilizing personal testimonies from some of the key figures involved in this process of institutionalisation, it delves into various aspects concerning the precarious initial situation of the speciality, the state of oncological knowledge, the establishment of the first training programs for early professionals in medical oncology, inter-specialty relationships and the incorporation into national hospital care structures. Furthermore, this article explores additional facets of the institutionalisation of medical oncology in Spain, including the adoption of foreign treatments and therapies, the collaboration with public and private entities and the societal awareness of cancer treatment. Focusing on the life stories of some of the earliest and most prominent representatives of the new speciality, the article aims to provide a comprehensive examination, encompassing both internal and external perspectives, of the recent history of medical oncology in Spain.

Keywords: Medical Oncology; Oral History; Late-Francoism and Spanish Democratic Transition; Medical Speciality; Cancer.

INTRODUCCIÓN

Procedente principalmente de la medicina interna y la hematología, en torno a los años 50 y 60 del siglo pasado iba a aparecer en Estados Unidos un “especialista” preocupado por explorar las nuevas posibilidades terapéuticas en tumores malignos.¹ Así, y en apenas dos décadas, el tratamiento del cáncer, hasta entonces exclusivamente en manos de cirujanos y radioterapeutas, pasaba a ser objeto de un nuevo perfil que pronto se definiría como el del oncólogo médico. También en España, ya desde mediados de los años 60 y sobre todo desde inicios de los 70, iban a surgir en las principales ciudades –Barcelona, Madrid, Sevilla, Valencia, etc.– focos donde se comenzaba a practicar una oncología clínica avanzada que sentaría las bases del amplio desarrollo ulterior de la especialidad.

En este contexto, en 1970 se creó la Sociedad Española de Oncología (SEO), que en 1975 celebraría en Barcelona su I Congreso Nacional. Fue precisamente allí donde se iniciaría el proceso de creación de una nueva sociedad llamada a agrupar a los profesionales médicos que, al margen de cirujanos y radioterapeutas², comenzaban ya a tener una experiencia destacable en el tratamiento de tumores sólidos y hemopatías malignas. Aquella nueva entidad, creada en 1976, recibiría el nombre de Sociedad Española de Quimioterapia Oncológica (S.E.QUI.O.), pasando a denominarse finalmente Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en 1981, siglas que todavía conserva. Poco después sería reconocida la especialidad de oncología, incluida en el Real Decreto 2015/15 de julio de 1978,³ por el que se regulaba la obtención de títulos de especialidades médicas, adquiriendo poco más tarde el nombre de oncología médica. Se diferenciaba así, por fin, de la medicina interna, la radioterapia y la hematología, creándose en 1979 para la nueva especialidad una Comisión Nacional –formada por doce miembros de varias representaciones, como después veremos–, que sería la encargada tanto de definir sus contenidos teórico-prácticos, como de realizar la primera convocatoria de médicos internos residentes (MIR) en oncología médica, ya en 1982.

Como puede intuirse, el periodo que abarca desde finales de los años 60, y muy especialmente, la década de los 70 y principios de los 80, fue frenético en el desarrollo de la oncología médica española en todos los sentidos. Se trata, en efecto, de un momento crucial tanto para la consolidación de la nueva especialidad, como para su extensión a la mayoría de los hospitales importantes en España, la formación de los nuevos MIR, o la introducción de la especialidad en los planes de estudio universitarios y el desarrollo de cátedras y centros, así como en la coordinación de programas de investigación oncológica.

Tomando este contexto como nuestro marco de estudio, en el artículo que aquí se introduce pretendemos reconstruir, a través del testimonio de algunos de sus protagonistas más destacados, el desarrollo y consolidación de la oncología médica en España. La metodología empleada para ello ha consistido en la realización, mayoritariamente por vía telemática (videoconferencia), de entrevistas semidirigidas por preguntas abiertas. Estas entrevistas estaban orientadas pues a reconstruir y estudiar las historias de las vidas profesionales de nuestros protagonistas. Dichas historias se completan e iluminan las unas a las otras, lo que nos ha permitido reconstruir el proceso de institucionalización de la oncología médica en diversos puntos de la geografía española. El proceso de organización, codificación y tratamiento cualitativo de datos –almacenados en nuestro archivo personal– ha sido realizado mediante el programa informático MAXQDA24⁴. Así, los recuerdos de nuestros entrevistados nos permitirán

1 Byrl James Kennedy, «Origin and Evolution of Medical Oncology», *The Lancet* 354 (diciembre de 1999): SIV41, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)90384-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)90384-7). D. J. Th. Wagener, *The History of Oncology* (Houten: Springer, 2009), 145-80. Siddhartha Mukherjee, *El emperador de todos los males: una biografía del cáncer* (Taurus, 2019), 141-236. Steven I. Hajdu, «Pathfinders in Oncology from the Beginning of the 19th Century to the Inauguration of the First Cancer Hospital in the United States», *Cancer. An Interdisciplinary Journal of The American Cancer Society* 124, n.º 2 (15 de enero de 2018): 230-41, <https://doi.org/10.1002/cncr.31135>. David Vaughn, *Discovery and Healing: Reflections on Five Decades of Hematology/Oncology at the Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2022), <https://doi.org/10.9783/9780812298604>. En este sentido, el citado oncólogo B. J. Kennedy iniciaba así un artículo de 1970, publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*, y titulado “Oncology in Medicine”, donde llegaba a afirmar: “Oncology is a new subspecialty in internal medicine. It includes the study of the detection and diagnosis of neoplasms, their histopathology and biology, the modes of definitive and palliative therapies, and the care of patients dying from cancer” Byrl James Kennedy, «Oncology in Medicine», *Annals of Internal Medicine* 73, n.º 4 (1970): 637.

2 Rosa María Medina Doménech, «Estrategias profesionalizadoras en el origen de una especialidad médica. El caso de la radioterapia española (1895-1936)» (Tesis Doctoral Inédita, Universidad de Granada, 1993). Wagener, *The History of Oncology*, 69-145. Lynda Wyld, Riccardo A. Audisio, y Graeme J. Poston, «The Evolution of Cancer Surgery and Future Perspectives», *Nature Reviews. Clinical Oncology* 12, n.º 2 (febrero de 2015): 115-24, <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.191>. Dorothy Abshire y Matthew K. Lang, «The Evolution of Radiation Therapy in Treating Cancer», *Seminars in Oncology Nursing* 34, n.º 2 (mayo de 2018): 151-57, <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.03.006>.

3 Boletín Oficial del Estado del 29 de agosto de 1978, Número 206: Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas, § 22162, 20172-20174.

comprender, entre otras cosas: la situación y formación de partida en la que se encontraban los que iban a ser los pioneros de la nueva especialidad en nuestro país; el grado de desarrollo del saber oncológico en la España en aquellos años; las posibles disputas y colaboraciones con otras especialidades médicas; la posición de la oncología en el nuevo panorama hospitalario y asistencial del tardofranquismo e inicios de la democracia; la introducción en España de los nuevos tratamientos y terapias a partir de los renovados cauces de información y comunicación internacionales y la difusión del conocimiento dentro del país; la relación de la oncología con los poderes públicos y otras entidades como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC); o el “surgimiento” del cáncer como una enfermedad en el imaginario colectivo y las primeras actitudes de los pacientes y sus familiares hacia el nuevo “emperador de todos los males.”⁴ De este modo, y aun siendo conscientes de la carga subjetiva que inevitablemente siempre conservan los testimonios personales,⁵ así como el limitado número de entrevistados, nos parece que recuperar la experiencia y el recuerdo de aquellos primeros oncólogos médicos españoles puede ofrecernos sin duda un acercamiento inestimable a la conformación de la oncología médica en España.

1. LA LLEGADA A LA ONCOLOGÍA: PROCEDENCIA Y FORMACIÓN DE LOS NUEVOS ESPECIALISTAS

Como sucedió en otros lugares de EE. UU. y Europa —y ya anunciamos al inicio de estas páginas—, la oncología médica también en España se nutrió inicialmente de profesionales provenientes en su mayoría de la medicina interna y la hematología. Al no existir todavía una formación reglada, y tampoco un interés destacable entre los profesionales de la medicina por el cáncer —entre otras cosas, claro está, por su escasa “tratabilidad”—, la llegada de los llamados a ser los “pioneros” de la especialidad en nuestro país se produciría desde variadas trayectorias. Así lo recordaba por ejemplo uno de nuestros entrevistados, el doctor Jordi Estapé:⁶

[Al terminar la carrera] empecé a hacer guardias, sustituciones. Y [como] no tirábamos adelante, solicité una plaza de médico titular [en] Sadurn de Noya. [Pero] yo iba una vez a la semana al Hospital Clínico [de Barcelona] para estar un poco al día. [Me enteré y] me presenté y gané una plaza en Terrassa. Allí hice medicina general, hasta que un día el doctor Fresnadillo, como yo siempre estaba hablando de cáncer, me dice: ‘Hay tres becas en el hospital de San Pablo de Barcelona ¿Por qué no te presentas?’. Me presenté y gané una, y aquí empiezo mi historia oncológica. Ve usted que no es una historia muy brillante, entro en el Hospital de [Santa Cruz] y San Pablo como becario. Entro en el departamento de cirugía, y empecé a vivir el cáncer de mama. El doctor Subías un día nos dijo: ‘Si queréis saber oncología, estudiad el cáncer de mama, porque allí se encuentra toda la oncología’. Y es cierto, en el cáncer de mama se puede encontrar todo: la falta de prevención, el buen diagnóstico precoz, tratamientos, todos, incluidos los hormonales. El que sabe de cáncer de mama, sabe oncología. Allí ayudé a hacer las mastectomías, en el año 1966, 1967.

A sus inicios en la medicina interna se han referido prácticamente todos nuestros entrevistados, historias donde sigue siendo habitual el encuentro más o menos fortuito con la oncología. Así lo recordaba otro de los grandes nombres de la oncología médica en España, Andrés Moreno Nogueira:⁷

Yo terminé [medicina] en el año 1965. Tengo el título de medicina interna, el de oncología vendría bastante más tarde. Mi pregunta ha sido siempre cómo llegué a la oncología, porque entonces no había especialidad, no había nada. Ni existía, ni se trataba. Yo no sé dónde estaban los pacientes, ni cómo se trataban, salvo la cirugía, y en algunos sitios se contaba con la radioterapia. No existía formación oncológica específica alguna. Yo siempre digo que yo no elegí a la oncología, la oncología me eligió a mí. Cuando terminé la carrera de medicina, en el mes de abril o mayo del 65, en aquel Hospital de las Cinco Llagas [antiguo Hospital de Sevilla construido en el s. XVI], que era realmente un hospital de crónicos, con las salas de cincuenta camas, hospitalizaron a un paciente joven con muy mal estado general, con adenopatías⁸ por todo el cuerpo. Y entonces el catedrático, rodeado de todos los médicos

4 Mukherjee, *El emperador de todos los males: una biografía del cáncer*.

5 Klaus Schriewer y Manuel Nicolás Meseguer, «El relato de justificación. Una herramienta para el análisis del franquismo», *Revista Murciana de Antropología* 23 (2016): 85-102. Albrecht Lehmann, «Cultural Anthropology and Narratology», en *Anthropological Perspectives. Tools for the Analysis of European Societies*, ed. Salvador Cayuela Sánchez y Klaus Schriewer (Münster: Waxmann, 2014), 69-91.

6 Barcelona, 1933. Primer catedrático en España de oncología médica en la Universidad de Barcelona (1982-2000). Discípulo de Georges Mathé (1922-2010) en el Hospital Paul Brousse de París y de Ciril Rozman (1929) en Barcelona, fue jefe del Servicio de Oncología Médica en el Hospital Clínico de Barcelona. Entrevista realizada de forma telemática el 20/10/2023.

7 Santiago de Compostela, 1941. Promotor y jefe del servicio en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (1970), además de fundador y presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) durante el período 1982-1984. Entrevista realizada de forma telemática el 19/09/2023.

8 La adenopatía o linfadenopatía es una enfermedad de los ganglios linfáticos, aunque el término aquí —y habitualmente— creemos que se utiliza como sinónimo de inflamación de los ganglios linfáticos.

más los cuatro alumnos que tenía, dijo: ‘Esto es una enfermedad de Hodgkin’. Y la mayoría no conocía bien aquella patología, y yo sólo de nombre. Nadie sabía claramente qué hacer (...) Todo aquello me preocupó, hizo que me dedicara a estudiar ese proceso. Porque era un chico joven, el único chico joven que había enfermo allí (...) Me dejó frustrado, porque al día siguiente ya no estaba. Curiosamente, para optar al Premio Extraordinario [de Licenciatura], el tribunal me pidió que hablara precisamente de la enfermedad de Hodgkin. Yo le había dedicado una buena búsqueda en dos revistas de la época, *La Presse médicale* y *Practitioner*, donde el tema era bastante habitual. Y quedé demasiado bien, logré sobresaliente y el Premio Extraordinario del curso.

Como anticipaba aquí el doctor Moreno Nogueira, y ante la práctica inexistencia de una oncología médica en España, aquellos primeros especialistas se veían obligados a suplir sus carencias formativas en las publicaciones internacionales a la que pudieran tener acceso. Circunstancia que persistía incluso a finales de los años setenta y principios de los ochenta, como nos recordaba el doctor Víctor Pérez Rigal:⁹ “Yo recuerdo comprar, estaba suscrito a *Cancer*, al *Journal Clinical Oncology*, al *New England* (...) Con los sueldos que teníamos te gastabas una barbaridad”.

Con todo, claro está, esta formación a través de las revistas especializadas era idealmente acompañada con estancias más o menos prolongadas en el extranjero, tal y como nos recordaba el doctor Hernán Cortés Funes:¹⁰

[Tras la licenciatura en Medicina en la Universidad Complutense de Madrid en 1967] hice la especialidad en Medicina Interna en la Fundación Jiménez Díaz. Después hice mi tesis doctoral sobre la Enfermedad de Hodgkin, que es cuando empecé mi interés por la oncología [en 1970]. Después me fui a Estados Unidos, donde estuve dos años en su National Cancer Institute (NCI), [donde] me enteré muchísimo del desarrollo de nuevos fármacos. Entonces volví a España e iniciamos una unidad de oncología médica en el Hospital 12 de Octubre.

En este punto, y aunque Estados Unidos parecía poseer en aquellos años la oncología médica más avanzada, también Francia se erigía como un centro de referencia para los nuevos especialistas españoles. Así lo recordaba el doctor Eduardo Díaz Rubio:¹¹

Había estado trabajando con pacientes con cáncer para mi tesis doctoral, aplicando técnicas inmunológicas. Mi idea [entonces] era irme al extranjero (...) porque en aquella época España era un desierto en estos temas (...) era realmente impresionante. Mi hospital, el Clínico San Carlos de Madrid, era un hospital clásico de la universidad, donde no había nadie que se ocupara [de estos problemas]. Estuve buscando en varios sitios para irme fuera, y había un instituto dirigido por un gran oncólogo, hematólogo también, que era Georges Mathé. Era una figura en la medicina de la época, en un centro de referencia, la meca para todos los pacientes que tenían cáncer, el centro Gustave Roussy, en Villejuif, París [primer centro de lucha contra el cáncer en Europa]. Allí estuve tres años.

Fue de hecho en ese mismo centro Gustave Roussy de París donde inició también su formación en la nueva especialidad el doctor Jordi Estapé, ya a finales de los años sesenta, apoyado por el doctor Antonio Subías, jefe del Departamento de Radioterapia y Oncología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, donde el joven doctor trabajaba entonces como “becario”:

En el año 1969, un poco antes, entro en contacto [con] una literatura que yo apenas había leído. En París dicen que hay el mejor hospital oncológico del mundo, el Institut Gustave Roussy. Hablé con Subías y le pedí una beca para poder estar allí (...) Y entro en un mundo, una maravilla, una cosa increíble. Allí en aquel momento contacté con (...) el profesor Georges Mathé, el genio de los genios [y con el] doctor Denoir [que nos] dijo: ‘La oncología es esto [una mano extendida]. El dedo pulgar es el más importante de todos, pero solo no vale para nada’ (...) El pulgar es el oncólogo. Pero luego los otros dedos [son] la enfermera, (...) la nutricionista. (...) Luego venían las secretarías (...) Y, finalmente, (...) en cada sala, había un psicólogo, cuando aquí apenas había psicólogos. Y claro, entonces comprendí que el cáncer era una enfermedad que tenía muchas facetas.¹²

9 Elda, 1951. Antiguo jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, participó en la institucionalización de la especialidad junto con el primer jefe del servicio, Agustín Navarrete. Entrevista realizada de forma presencial el 08/05/2023.

10 Martínez (Buenos Aires, Argentina), 1945. Fue miembro fundador de la SEOM, su presidente entre 1987-1989, y jefe de uno de los primeros servicios de oncología médica en España y Europa, el del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Entrevista realizada de forma telemática el 20/12/2023.

11 Cádiz, 1946. Se especializa en oncología médica en el Hospital Paul Brousse de París, junto al profesor Georges Mathé. En España, crea en 1976 la Unidad de Oncología Médica del Hospital Clínico San Carlos, que se convertirá en 1982 en el Servicio de Oncología Médica. Presidente de SEOM entre 1991 y 1993. Entrevista realizada de forma telemática el 18/07/2023.

12 Nota al pie n.º 6.

2. CAMINAR POR EL DESIERTO: PRECARIEDAD Y TRATAMIENTOS INICIALES

Con todo, y a pesar de que el cáncer estaba adquiriendo progresivamente, al menos ya desde los años cincuenta del siglo pasado, una mayor prevalencia y presencia social –debido fundamentalmente al desarrollo de las nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas¹³ y al retroceso y práctica desaparición de enfermedades infecciosas como la tuberculosis o la tan temida poliomielitis–,¹⁴ aquellos primeros oncólogos médicos tenían que hacer frente a resistencias y carencias realmente desalentadoras. En este sentido, y aunque las circunstancias aquí no parecen en absoluto generalizables, han sido habituales entre nuestros entrevistados los recuerdos de episodios en los que tenían que “disputar” con compañeros de otras especialidades la atención a los pacientes oncológicos o incluso que fuesen considerados como “intoxicadores” o “envenenadores”. Esta última consideración respecto a la quimioterapia ya fue de hecho señalada por Arthur Kleinman en su conocido libro *The Illness Narratives* –publicado originalmente en 1988–, cuando conectaba los “antiguos miedos de contaminación” con los nuevos venenos fabricados por el hombre. Las terapias anticancerosas, en este sentido, eran un claro ejemplo de esa transformación en el imaginario colectivo, consideradas por la sociedad como “venenos” y ejemplo paradigmático de esa concepción de la gran tecnología biomédica como productora de nuevos peligros.¹⁵ Similares apreciaciones recordaba también en parte del cuerpo médico el doctor José Gómez Codina,¹⁶ algo más joven que nuestros anteriores entrevistados, en sus inicios en la práctica clínica en Alicante: “Recuerdo la frase de un ginecólogo en Alicante, que decía: ‘Éste para los venenos’ [refiriéndose a la oncología entonces]. Era la mentalidad que se tenía”. Otros de nuestros entrevistados, el doctor Cortés Funes, también describían esta actitud entre algunos de sus colegas:

Muchos no entendían que era una especialidad nueva, nos llamaban los quimioterapeutas, porque envenenábamos a los pacientes (...) Inicialmente al enfermo de cáncer lo trataba el cirujano, [pero] cuando entramos nosotros y dijimos que además de la cirugía se podían hacer otras cosas como quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia, que existía antes, tratamientos previos que además permitían hacer una cirugía menor de tamaño e intensidad (...) Pero claro, entonces no se entendía a esos señores que venían a intoxicar a los pacientes, con tóxicos, hasta que empezaron a ver los resultados.¹⁷

Esta situación, en efecto, parecía ser todavía muy habitual a finales de los años setenta, como también nos recordaba el doctor Pérez Rigal:

Los especialistas [cirujanos] sólo te pasaban los enfermos cuando ya [no había nada que hacer]. Los ginecólogos, operaban sus mamas, pero... Nuestra misión fue muy dura, una labor muy difícil, tenías que ser una persona que le cayera bien a todo el mundo (...) Cirugía, para soltar los tumores, tú no sabes, porque no creían en la oncología, no creían que los fármacos pudieran hacer más que la cirugía o la radioterapia.¹⁸

Además de estas resistencias, y como sucede en todo proceso de institucionalización de un nuevo saber,¹⁹ los medios con los que contaban aquellos primeros oncólogos médicos distaban mucho de ser los ideales. El propio Pérez Rigal lo recordaba así conectándolo con lo arriba expuesto:

[Al principio] sin medios, porque siempre nos daban el culo del mundo. Cuando ya empezamos a tener fármacos, las campanas de flujo laminar (...) preparábamos los fármacos nosotros mismos para ponerlos [nosotros mismos]. Las intratecales [las políamos] allí en un cuchitril, en una habitación, con una camillita (...) [No había medios] porque no se consideraban [necesarios o eficaces], no daba la Administración. Le costaba mucho a la gerencia (...) Te daban cosas así, a medias. (...) Recuerdo un paciente que tenía un [linfoma de] Hodgkin que evolucionó mal, hizo un síndrome de compresión medular y

13 Albert Biete, «Las primeras bombas de cobalto», en *Una mirada al pasado* (Madrid: Sociedad Española de Oncología Radio-terápica, 2022), 31-40. Patrice Pinell, «Propagande, éducation, contrôle», en *Naissance d'un fléau*, Leçons De Choses (Paris: Éditions Métailié, 1992), 253-89, <https://www.cairn.info/naissance-d-un-fleau--9782864241324-p-253.htm>

14 Elena García Cruz, «Cobertura hospitalaria de la tuberculosis en la España franquista, 1939-1975», *Segle XX Revista catalana d'història*, n.º 16 (12 de febrero de 2024): 68-92, <https://doi.org/10.1344/segleXX2023.16.4>. M. Isabel Porras Gallo, ed., *El drama de la polio: un problema social y familiar en la España franquista*, Investigación y debate 106 (Madrid: Catarata, 2013).

15 Arthur Kleinman, *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*, Second edition (New York: Basic Books, 2020), 41.

16 Valencia, 1958. Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Fe de Valencia. Entrevista realizada de forma telemática el 18/12/2023.

17 Nota al pie n.º 10.

18 Nota al pie n.º 9.

19 Ian Hacking, *Historical Ontology* (Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2002).

se quedó parapléjico. [Recuerdo] que lo tuve que llevar yo a la mesa, le hice yo la punción lumbar, le metí el contraste para la mielografía (...) Era un poco esperpéntico, [todo] dependía mucho del esfuerzo de las personas.²⁰

Aunque como arriba ya anotamos la situación distaba mucho de ser similar en todas las provincias y centros españoles del momento, tampoco las grandes instituciones hospitalarias del país se libraban de esta precariedad inicial. Así lo recordaba por ejemplo el doctor Estapé, rememorando sus comienzos en el incipiente servicio en el histórico Hospital de Santa Cruz y San Pablo de Barcelona:

El Dr. Tuca, que fue uno de los dos cirujanos jefes que tuve al inicio, introdujo las perfusiones continuas en cánceres de cabeza y cuello. Había leído un libro extranjero que explicaba que era mejor hacer 24 horas de tratamiento, porque así se alcanzaban más células. Pero no teníamos aparatos para colgar el suero. ¿Y sabe qué hizo? Fue al piso de arriba, lo colgó en una ventana y lo bajó hasta el enfermo, para que bajase el gota a gota. Teníamos que improvisarlo todo.²¹

A todo ello hay que añadir, además, que aquellos inicios de la especialidad en España coincidían con los que serían los últimos años de la dictadura franquista,²² todavía poco permeable, o al menos reticente en muchos casos, a ciertas dinámicas e innovaciones foráneas. En este sentido, el propio doctor Estapé recordaba un suceso casi rocambolesco relacionado con la compra de medicamentos al margen de los cauces oficiales:

Estábamos en pleno franquismo, pero tú leías una revista extranjera y decías: ‘Ostras, si pudiese tener yo tal medicamento’. Pero entonces [era habitual] que el laboratorio español dijera que aquí no estaba autorizado. Y entonces preguntabas y te decían: ‘Mire, si va usted, se lo dejaremos en Andorra’. Y lo ibas a buscar a Andorra. En ese momento no teníamos la cláusula de medicamentos compasivos [tampoco], no creo que existiese aún, y los medicamentos muchas veces los teníamos que pasar de contrabando.²³

Aunque con ciertos productos como el alcohol o el tabaco el “contrabando” en Andorra era sin duda un lugar común durante toda la dictadura y hasta después,²⁴ no deja de ser chocante hoy pensar en esa situación al hablar de medicamentos anticancerosos. Y nos referimos aquí, recordemos, a la situación en una de las grandes instituciones asistenciales del país, el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, donde el doctor Estapé ejercía entonces. Con todo, fue en aquellos años setenta cuando el abanico de tratamientos disponible comenzó a expandirse con la llegada de medicamentos específicos. Hasta ese momento, cabe recordarlo aquí, eran fundamentalmente radioterapéuticos, donde las famosas bombas de cobalto concedían además una legitimación “tecnológica” a los radiólogos. Así lo recordaba el doctor López López:²⁵

Cuando yo llegué al servicio, el pabellón de oncología tenía una bomba de cobalto que había conseguido el doctor Subías. Había estado en Estados Unidos, en alguna estancia, y se trajo como incorporación importante al Hospital de San Pablo [una] bomba de cobalto (...) Esta bomba estaba ubicada en el pabellón del Sagrado Corazón, con su búnker. Había otro aspecto [importante que eran] los rayos X, pues se hacían las radiografías. Había medicina nuclear, también, en una parte y había un quirófano pequeño en el que operaban, sobre todo la mama, los doctores Abades y Tuca, los tumores más complicados. Era un mini centro oncológico ya en aquel momento.

Según recoge el propio Dr. López López en el libro *Historia de la Oncología Médica en España*,²⁶ aquella bomba de cobalto había sido incorporada al Hospital de la Santa Cruz y San Pablo en 1957 por el doctor Subías, ubicada en el pabellón que por entonces recibiría el nombre de Servicio Oncológico. No cabe desdeñar la importancia de esta tecnología radioterápica en el tratamiento del cáncer en aquellos años, como tampoco –lo veremos en el siguiente apartado– su rol potencialmente determinante en la configuración de la Oncología en distintos lugares.²⁷ Así lo

20 Nota al pie n.º 9.

21 Nota al pie n.º 6.

22 Salvador Cayuela Sánchez, *Por la grandeza de la patria. La biopolítica en la España de Franco (1939-1975)*, (Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2014), 213-311.

23 Nota al pie n.º 6.

24 Dolors Comas d'Argemir, *Andorra, una economía de frontera*, Col·lecció Seminari 16 (Lleida: Pagés, 2002).

25 Santiago de Compostela, 1942. Presidente de la SEOM (1980-1982), momento en que dejó de llamarse S.E.QUI.O, en 1981. Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Sant Pau i la Santa Creu de Barcelona. Entrevista realizada de forma telemática el 17/01/2024.

26 SEOM, *Historia de la Oncología Médica en España* (Madrid: SEOM, 2009), 153.

27 John Cairns, *Cáncer: ciencia y sociedad* (Barcelona: Reverté, 1981). Acerca de la importancia de la tecnología en la instauración institucional y epistémica de saberes científicos, véanse Bruno Latour, *Science in action: how to follow scientists and engineers through*

recordaba también el doctor Moreno Nogueira, al hablar de la instalación inicial en el antiguo Hospital de las Cinco Llagas de la primera bomba de cobalto de Andalucía, patrocinada por la AECC, y que permitió al doctor Enrique Stiefel Barba la creación del Centro Regional de Oncología al menos ya en 1967:

Cuando se crea la Asociación [AECC] en Sevilla, donan una bomba de cobalto que se instaura en el antiguo Hospital de las Cinco Llagas. Fue allí donde se empezó a tratar pacientes con radioterapia, con cobalto. Entonces, después, cuando ya esto crece más, había un pabellón, el del País Vasco de la Expo del 29, que lo cedió el Ayuntamiento, y allí se formó el Centro Regional de Oncología, que dirigía el doctor Enrique Estiefel.²⁸

Ahora bien, fue precisamente en aquellos años, finales de los sesenta y principios de los setenta, cuando comienzan a llegar progresivamente a España los primeros fármacos anticancerosos,²⁹ con resultados todavía muy pobres en ciertos tumores. Así lo recordaba por ejemplo el doctor López López:

En aquel momento la oncología médica se ocupaba, fundamentalmente, de aspectos generales del enfermo, de medicina interna. Tenía unas armas, que era más que nada la quimioterapia, que todavía era incipiente. Teníamos diez fármacos y entonces con eso se trataba sobre todo la leucemia, los linfomas... Pero en los tumores sólidos los resultados eran muy pobres. De lo que nos ocupábamos entonces los oncólogos médicos era del cuidado general del enfermo, en saber su historia, si había enfermedades concomitantes que impedían un tratamiento radical con cirugía o con radiaciones, con quimio... Teníamos muy pocas armas, pero las suficientes para tratar con quimioterapia algunos tumores y algunas enfermedades. Y, sobre todo, empezamos con linfomas, para los que teníamos drogas que funcionaban mejor. Derivados de mostazas nitrogenadas, una medicación que era la pionera de quimioterapia para el cáncer.³⁰

También el doctor Estapé recordaba la llegada de aquellos primeros fármacos, con numerosos y terribles efectos secundarios y con alcances todavía muy limitados:

En año 1966, 67, era horrible. Hacíamos una cirugía de Halsted, con una gran amputación de la mama, [con] lesiones locales muy serias. Y luego empezó a venir un tratamiento hormonal con estrógenos o incluso testosterona. La testosterona también frena el cáncer de mama, pero cobra unos peajes terribles, [pues] la mujer se tiene que afeitar, tiene una libido horrible (...) Los tratamientos que hacíamos no eran muy efectivos, pero eran los que había. [Y] allí estabas haciendo esta oncología primitiva, pero se nos morían. [Y] con dolores terribles, pues teníamos poca morfina, aunque empezábamos a ponerla (...) La quimioterapia en España, yo recuerdo cuando empezaron a aparecer los nuevos ciclos tácticos, un drama, [con] los criterios de aquellos tiempos, ya sobre el 70. Se hacía la quimioterapia a dosis bajas diarias, lo cual producía efectos secundarios terribles.³¹

En este sentido, aunque algo más joven, el doctor Díaz Rubio recordaba los primeros fármacos realmente efectivos para el tratamiento de algunos tumores, todavía con efectos secundarios terribles. En un momento, cabe señalarlo aquí, en el que aquellos fármacos podían jugar un papel fundamental en el proceso de legitimación de la nueva especialidad frente a cirujanos y radioterapeutas, al reducir el tamaño de los tumores antes del tratamiento quirúrgico:

Iniciamos entonces un camino en el que empezamos a poner en marcha protocolos de quimioterapia, haciendo verdaderas gestiones con los laboratorios farmacéuticos para que nos dejaran importar y traer fármacos que en aquel momento no se utilizaban. Estoy recordando el 5-fluorocacilo, la citarabina, el cisplatino. (...) Cuando administrábamos el cisplatino a pacientes con cáncer testicular (...) realmente nos sorprendieron dos cosas, primero que el 80 por ciento de los pacientes podían curarse de la enfermedad. Pero la otra era lo que tenían que pasar con la quimioterapia (...) Era una época muy dura, no había antieméticos y los pacientes se pasaban vomitando todo el día, 100, 140 veces al día, con náuseas y vómitos (...) Había pacientes que no querían tratarse más, aun sabiendo que se podían curar y que, si no, se iban a morir. [Pero es que además], la quimioterapia, la utilizábamos en general cuando los pacientes estaban desahuciados de otras especialidades. Cuando el cirujano había hecho ya cuatro o cinco operaciones quirúrgicas, muchas de ellas innecesarias o cuando el radioterapeuta pues ya no podía tampoco radiar más. [Entonces] conseguimos empezar a hacer tratamientos de quimioterapia

society (Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1987), 103-45. Annemarie Mol, *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice* (Durham: Duke University Press, 2002).

28 Nota al pie n.º 7.

29 Wagener, *The History of Oncology*, 145-80; Vincent T. DeVita y Edward Chu, «A History of Cancer Chemotherapy», *Cancer Research* 68, n.º 21 (1 de noviembre de 2008): 8643-53, <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-07-6611>

30 Nota al pie n.º 25.

31 Nota al pie n.º 6.

lo más tempranamente posible, e incluso convencer a los cirujanos, por ejemplo, eso no fue fácil, de que muchas veces la quimioterapia antes de la cirugía es mucho más eficaz que después, en tratamientos de neoadyuvancia.³²

3. EL NACIMIENTO DE UNA NUEVA ESPECIALIDAD MÉDICA

Como señalábamos al inicio de estas páginas, la especialidad de oncología fue reconocida en 1978 mediante Real Decreto 2015, por el que se regulaba la obtención de títulos de especialidades médicas. Pronto llamada oncología médica, y diferenciada ya plenamente de la medicina interna, la radioterapia y la hematología, la nueva especialidad adquiriría contenidos teórico-prácticos concretos en las universidades españolas, incluyéndose en la convocatoria de médicos internos residentes (MIR) de 1982.³³ En este proceso de constitución de la nueva especialidad, jugó un papel determinante —como acabamos de ver— la introducción de nuevos fármacos cada vez más efectivos en el tratamiento de ciertos tumores y con ello la conformación de un colectivo médico que en 1970 se aglutinaría en torno a la Sociedad Española de Oncología (S.E.O), que pasaría a llamarse en 1976 Sociedad Española de Quimioterapia Oncológica (S.E.QUI.O.), y desde 1981 —hasta hoy— Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Varios de nuestros entrevistados, protagonistas de esta historia, nos han hablado de la importancia de esta sociedad en la configuración de la nueva especialidad. Así lo recordaba el doctor López López:

[Los que hicimos] el germen del cuidado del enfermo de cáncer en el Hospital de San Pablo coincidimos, después, con Jesús Vicente de la Fundación Jiménez Díaz, con el doctor Pérez Manga del [Hospital] La Paz, con el doctor Nogueira de Sevilla, con Cortés Funes, que también estaba en Madrid, en el [Hospital] 12 de Octubre (...) Ese germen fue el que empezó a hacer la Sociedad de Quimioterapia, que después sería la Sociedad de Oncología Médica. Desde ahí, el mismo ministerio, cuando se montó la formación MIR, aceptó también la oncología médica como una de las especialidades importantes que podían aportar formación a residentes. [Pero] se tardó, porque para reconocer la especialidad hubo que hacer infinidad de gestiones al ministerio, para que la aceptaran. [En el] Real Decreto [de 1978] de incorporación de las especialidades [se agregó, pero] en ese momento había gente que estaba boicoteando, que no querían que hubiera competidores en oncología.³⁴

El doctor Estapé, uno de los doce miembros de la Comisión Nacional de Oncología designada en 1979 para elaborar el contenido y programas de la nueva especialidad frente a los Ministerios de Sanidad y Educación³⁵ —y presidida por el doctor Vicente Fernández—, recordaba así aquellas resistencias y dificultades en el proceso de creación de la nueva especialidad, constituida en España por cierto tan solo siete años después de la norteamericana,³⁶ y la primera en formarse en Europa:³⁷

Cuando se creó la Comisión de Oncología, que tenía que decir si aprobaba la oncología como especialidad, nos reunieron a radioterapeutas y a oncólogos. Entonces los radioterapeutas querían que saliese una sola disciplina, la oncología, en la que estuviésemos juntos radioterapeutas y oncólogos [médicos]. Pero Javier García Conde [también miembro de aquella comisión] y yo, y algunos otros, nos negamos. Exigimos una especialidad independiente y lo conseguimos.³⁸

Resistencias a la constitución de la nueva especialidad que venían pues —lo anotamos también en un apartado anterior—, no solo de la radioterapia —recordemos que se había creado en 1978 la Sociedad Española de Radioterapia y Oncología, actual SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica), y con un miembro por tanto en la Comisión Nacional—, sino, y muy especialmente, de la medicina interna. Así recordaba el propio doctor Estapé su primera oposición a catedrático de oncología:

32 Nota al pie n.º 11.

33 No obstante, en la primera convocatoria nacional de MIR, el 10 de diciembre de 1977 (BOE del 15 de diciembre), ya se ofertaron dos plazas de Medicina Oncológica en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

34 Nota al pie n.º 25.

35 Esta comisión estaba formada por tres miembros designados por el Ministerio de Sanidad, otro tres por el Ministerio de Educación, tres más por el Consejo General de Colegios Médicos, y los últimos tres por las Sociedades Científicas. Para más detalles, véase SEOM, «Visión de la Oncología Médica a través de los presidentes SEOM», *Sociedad Española de Oncología Médica* 91 (2014): 29-30.

36 Pierre R. Band, «The Birth of the Subspecialty of Medical Oncology and Examples of Its Early Scientific Foundations», *Journal of Clinical Oncology* 28, n.º 22 (1 de agosto de 2010): 3653-58, <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.29.5261>. Kennedy, «Origin and Evolution of Medical Oncology».

37 SEOM, «Primer libro blanco de la oncología médica en España» (Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica, 2007), 23.

38 Nota al pie n.º 6.

Para ser catedrático había oposiciones, después de ser [profesor] agregado. En la Facultad de Medicina el Dr. Rozman presentó el interés por la oncología, y aprobaron un profesor agregado interino. Estoy hablando del año 74. Y a los cuatro años, en el 78, salió la plaza [de catedrático] a oposición. Yo me presenté, pero se me cargaron a base de bien... El tribunal eran cinco internistas y la conclusión fue que no hacía falta la oncología en la universidad española como disciplina independiente. [El tribunal] esperaba una gran lección de medicina interna, pero yo intentaba hablarles de oncología... En el año 82, y vea usted la suerte, nombran presidente del tribunal a Javier García Conde, que era uno de los compañeros internistas de la oncología que había en España en aquel momento. Y gané la oposición. (...) Estuvimos 10 años para que llegase el segundo, es decir, que había muchas resistencias por parte de la medicina interna de aquella época, que veían como si le robasen un trozo de su ser educativo.³⁹

Tras el doctor Estapé, catedrático de oncología médica de la Universidad de Barcelona desde 1982, habría que esperar, en efecto, hasta 1992 para que otro de nuestros entrevistados, el doctor Eduardo Díaz Rubio –recordemos, creador ya en 1976 de la Unidad de Oncología Médica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid–, obtuviera la cátedra de oncología médica de la Universidad Complutense de Madrid. Así se refería Díaz Rubio a aquel proceso de constitución de la especialidad y por supuesto también a las resistencias a las que tuvieron que hacer frente en aquellos años:

En aquel momento, en el año 75 o 76, comienzan a aparecer también médicos en otros hospitales, provenientes todos de medicina interna, que se empiezan a interesar por el problema oncológico. Al principio también como yo, solos y sin tener absolutamente ningún apoyo. [Fue] una época de atravesar el desierto. Hemos tenido que ir al extranjero, era obligado. Aquí en España nadie te podía aportar ni transmitir conocimientos. Y después de todo eso, volver y montar una unidad en un hospital en el que no hay sitio, porque todo se encuentra sobresaturado por la medicina interna y la cirugía. Todavía la mayoría de las especialidades médicas no se habían desarrollado, no sólo la oncología. [En el] 78, cuando se empiezan a crear las especialidades, coincide que, a través de la S.E.QUI.O., donde estábamos unos cuantos esforzados, consideramos que teníamos que hacer presión para que se pudiera aprobar una especialidad que se denominó oncología. Era una especialidad en la que estaban radioterapeutas, cirujanos, oncólogos médicos y también hematólogos, y otros especialistas. Durante un tiempo convivimos en esa ‘especialidad’ en la [que había] un popurrí de todas las especialidades, hasta que finalmente se creó la especialidad de oncología médica [en el decreto del 78]. [Desde entonces comienzan] a crearse pequeñas unidades de oncología, y cuatro o cinco hospitales en toda España empezaron a formar residentes. (...) Esos fueron los inicios de la especialidad, gracias a mucho esfuerzo, a un trabajo realmente impropio de un grupo de personas.⁴⁰

Otro de los iniciadores de la oncología médica en España, el doctor Andrés Moreno Nogueira, nos relataba aquellos complicados años y cómo había sido precisamente la colaboración entre aquel puñado de internistas preocupados por el cáncer y sus nuevos tratamientos lo que había permitido, en muchos sentidos, la conformación de la nueva especialidad desde la medicina interna:

[Fue] la medicina interna la que fue creando la asistencia oncológica en diversas áreas de España, en colaboración con la radioterapia, porque [aquí] había una bomba de cobalto. Eso fue el inicio aquí, y le diría que, lo mismo que me ocurrió a mí, ocurrió en Madrid, en [el hospital] La Paz, con el doctor José María Montero y el doctor Manuel González Barón. Ocurrió en el [hospital de la] Santa Cruz, con el doctor López López (...) En varios sitios de España había unos parecidos protagonistas que habíamos tenido orígenes parecidos. Esto dio lugar a que nos reuniéramos [y] formáramos una sociedad basada en estos núcleos pequeñitos que había en España. Se llamó S.E.QUI.O., cuyo primer presidente fue el doctor Jesús Vicente Fernández, de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Esa sociedad fue el núcleo, [porque] aquí no había nada, alguien que se preocupaba algo, pero que no tenía una formación específica en cáncer. La formación MIR fue clave. [De hecho] recuerdo que me cogió en la playa, donde me pusieron un telegrama, [porque me] nombraron miembro [de] la comisión de especialidades. Me tuve que venir de la playa, e irme a Madrid a las reuniones de la comisión. Allí se inician los pasos para crear la Oncología como especialidad médica.⁴¹

La instauración de la nueva especialidad, especialmente antes del decreto del 78 pero también después, fue por supuesto dispar en el conjunto del territorio español, velocidades muchas veces conectadas con las posibilidades terapéuticas previas, como la disposición o no de las famosas bombas de cobalto, como nos señala aquí el doctor López López, un auténtico “catalizador de inversiones”:

En el resto de España tuvieron más problemas. En Madrid, Cortés Funes tuvo buena ayuda y además es un hombre muy inteligente que lo movió muy bien. Pero hubo centros que tenían más problemas, que no tuvieron el desarrollo que

39 Nota al pie n.º 6.

40 Nota al pie n.º 11.

41 Nota al pie n.º 7.

tuvimos nosotros en Santa Cruz y San Pablo, en absoluto. Por ejemplo, en La Paz estaba Pérez Manga, que no sé si tenía un adjunto o dos. Y en San Pablo éramos, de oncología médica, cinco o seis adjuntos. (...) En cada comunidad hubo distintas formas de desarrollo. Por ejemplo, yo recuerdo haber ido a Murcia, que estaba el doctor Navarrete, [y] el hombre estaba muy solo también, tenían muy poca... Porque no es igual que en San Pablo, donde el germen estaba muy bien montado con la bomba de cobalto. Fue un catalizador de inversiones y de hacer un buen servicio en la atención a los pacientes con cáncer. Hubo centros en los que no, por ejemplo, en Galicia tardaron mucho tiempo. Yo estaba en Galicia, yo quería volver a Galicia, y tardaron en hacer un servicio de oncología, primero en Santiago, después en Vigo, pero tardaron, pues no sé, a finales de los 80 o casi 90, no tenían un desarrollo importante de asistencia contra el cáncer.⁴²

4. EL NACIMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO: LA AECC, ASOCIACIONES Y NUEVAS ACTITUDES

Como hemos visto en estas páginas, la constitución de asociaciones como la Sociedad Española de Quimioterapia Oncológica (S.E.QUI.O.) –Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) poco después–, fue un paso determinante para la constitución de la especialidad de oncología médica en España, catalizadora y aglutinadora tanto de aquellos nuevos profesionales, como de sus tratamientos. En este sentido, incluso la SEO (Sociedad Española de Oncología), creada en 1970 y compuesta recordemos por médicos provenientes de distintas especialidades –radioterapia, hematólogos, cirujanos, etc.–, fue fundamental en la formación de los nuevos especialistas, especialmente si tenemos en cuenta la práctica inexistencia de la formación oncológica en los estudios de medicina. Así lo recordaba por ejemplo el doctor Pérez Rigal, quién ensamblaría –junto con Agustín Navarrete– el nuevo servicio en el hospital murciano Virgen de la Arrixaca:

En los 70, en toda España, los internistas que hicieron algún curso eran personas puntuales. Cuando se fundó la SEO, se formaron cirujanos, radioterapeutas, y cada uno de los especialistas que llevaban un tumor. Era una sociedad polivalente, muchas especialidades. Pero empezó a impartir cursos, de tumores blandos, linfomas... Ahí surgió ese internista primero, interesado por la oncología, que iba a esos cursos. Agustín había ido a dos cursos ahí cuando empezó a tratar los tumores más tratables, los linfomas.⁴³

Ante aquella falta de formación oncológica, en efecto, eran precisamente las posibilidades terapéuticas de los distintos tumores en aquellos años las que parecían marcar la atención médica, haciendo emerger una nueva sensibilidad hacia los pacientes oncológicos. Como en este fragmento recordaba Pérez Rigal –y ya vimos más arriba–, los linfomas –y particularmente los tipos Hodgkin– comenzaban a ser muy tratables, lo que permitía la emergencia de un primer tipo de paciente oncológico cuya “condena a muerte” no era inevitable. Así se refería a ello Moreno Nogueira, quién ya en un fragmento anterior nos recordaba cómo fue precisamente un paciente con un linfoma de Hodgkin el que lo había atraído a la oncología:

La mayoría de los pacientes con cáncer que yo veía eran linfomas. [De hecho] mi tesis doctoral fue sobre factores pronósticos del linfoma, tan valorados en aquella época. Todo esto me permitió ir incrementando el personal, médicos que se adherieron a mí, y fuimos creciendo. Así fue la formación inicial en oncología, la mía, y de muchos otros de España. Después vino la avalancha del cáncer de mama, que estaba ahí, oculto. Después los tumores digestivos, el cáncer de pulmón y otros muchos. Entonces hubo un incremento de los fármacos de los que se podía disponer [desde] finales de los 60, y eso dio ya un mayor sustento terapéutico a la asistencia (...) Estaba aumentando la población diagnosticada de cáncer y, claro, exigía una respuesta [porque] afloraba [la enfermedad]. En los años 70 fueron de afloramiento de toda una patología, que antes era remitida a sus domicilios, para que terminaran como fuera.⁴⁴

Aunque las asociaciones de afectados tardarían bastante en aparecer en España, fueron en efecto aquellas nuevas posibilidades terapéuticas las que iban a permitir en muchos sentidos tanto la emergencia de la “nueva patología” –en sus dimensiones sociales y clínicas, claro está–, como una renovada preocupación por los pacientes oncológicos. El propio Moreno Nogueira nos recordaba como un auténtico hito, fruto de la coordinación entre los diferentes centros, que en los distintos hospitales españoles se hiciera referencia al Servicio de Oncología en los paneles informativos:

Antes la sociedad no tenía una idea del cáncer. Sabía lo que era el cáncer, pero en el sentido de que cáncer era [sinónimo de] muerte. Ése era el binomio. Entonces, nosotros, cuando empezamos a desarrollar la oncología en los hospitales, nos

42 Nota al pie n.º 25.

43 Nota al pie n.º 9.

44 Nota al pie n.º 7.

pusimos un poquito de acuerdo, los de Santa Cruz y San Pablo, La Paz de Madrid, y otros más, para que pusiéramos en todas nuestras consultas un letrero: 'Servicio de Oncología'. Y los pacientes ya sabían, cuando iban, que iban a un servicio de oncología. La gente empezó a relacionar la oncología con la asistencia a los pacientes que tenían cáncer. De tal manera que se fue desmitificando el concepto cáncer y apareciendo la oncología como el paraguas que cubría la asistencia a estos pacientes.⁴⁵

Esta asistencia a los pacientes, además, comenzaba a completarse entonces con los precedentes terapéuticos de los cuidados paliativos, todavía sin constituirse institucionalmente en España.⁴⁶ Así recordaba por ejemplo el doctor Estapé el uso de la morfina en los años sesenta: "En aquella oncología primitiva (...) se nos morían. Volvías cada día y en la sala había ocho camas vacías, siete, seis (...) Iba muriendo la gente, con dolores terribles, porque teníamos poca morfina, aunque empezábamos a ponerla".⁴⁷ O el propio Moreno Nogueira, que lo relacionaba además con el tipo de paciente "desahuciado" de otras especialidades, y que ahora necesitaba un tipo de asistencia prolongada en un momento donde "empezaban a no morirse":

Las otras especialidades nos mandaban todos los enfermos [pues] suponían una atención muy prolongada y no querían asumir este tipo de asistencia. El escenario del cáncer no es sólo tratar el cáncer. Después vienen las terapias de soporte, porque el paciente empezó a no morirse, pero necesitaba cuidados continuados. Fue así como desarrollamos las terapias de soporte y los cuidados paliativos, que también empezamos nosotros.⁴⁸

El doctor Pérez Rigal, más joven que Moreno Nogueira y Estapé, recordaba cómo todavía a principios de los años ochenta, aquellos iniciales cuidados paliativos presentaban severas dificultades, dependiendo, una vez más y todavía, del tesón de aquellos médicos:

[Comenzábamos a usar] la solución de Brompton, que era una mezcla que utilizaban los ingleses en el tratamiento de los paliativos, que son los pioneros. Ellos utilizaban esta solución, que era mezcla de morfina, cocaína y un disolvente, para tener una solución hecha. Yo fui a por la morfina la primera vez a Madrid, a una central que tenía a un guardia civil en la puerta, en un búnker. Fui con los papeles legales y me traje 100 mg de morfina, y la farmacia empezó a hacer [entonces] el cóctel. Fui con mi coche, me pagué la gasolina, me pagué la comida, todo, y no me dieron un duro.⁴⁹

En este punto, cabe también señalar aquí las actitudes de aquellos pacientes y sus familiares, en un momento, recordemos, donde el desconocimiento de la enfermedad y la todavía relativa ineficacia de los tratamientos disponibles la hacía entenderse como una auténtica "sentencia de muerte". En este sentido, prácticamente todos nuestros entrevistados nos han hablado de cómo los familiares les insistían para que no informaran al enfermo de su condición. Así lo señalaba por ejemplo el doctor Cortés Funes: "Al principio ni el propio paciente sabía que tenía cáncer y el familiar te decía: '¡Por favor no le diga nada!'"⁵⁰ O el doctor Díaz Rubio:

El médico hacía lo que creía conveniente y, en todo caso, hablaba con la familia. En esa época, en los años 70, cuando venía un paciente a verme, venía siempre con toda su familia. Y cuando tú empezabas a comentarle al paciente lo que tenía, cuidando mucho las palabras, pues desde atrás te estaban haciendo gestos continuamente, de que no, que no lo contara, siempre. O te llamaba antes el familiar. La mujer, el padre, la madre: 'Mire doctor, no le diga que tiene cáncer. Hable usted conmigo y nosotros [ya le diremos]'.⁵¹

En esta atención y cuidado del paciente oncológico, también muchos de nuestros entrevistados han destacado la labor realizada en aquellos años —y antes— por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).⁵² Fundada en

45 Nota al pie n.º 7.

46 Silvia Hernansanz de la Calle, «Desarrollo de la medicina paliativa en España 1985-2000» (Valladolid, Universidad de Valladolid, 2001).

47 Nota al pie n.º 6.

48 Nota al pie n.º 7.

49 Nota al pie n.º 9.

50 Nota al pie n.º 10.

51 Nota al pie n.º 11.

52 Antonio Llombart Bosch, *Historia de la Asociación Española Contra el Cáncer 1953-1993* (Madrid: Asociación Española contra el Cáncer, 1993). Isabel Montara, «El papel de las organizaciones contra el cáncer», en *Medio siglo de lucha contra el cáncer 1955-2005*, ed. Antonio Llombart Bosch (Valencia: Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española Contra el Cáncer, 2005), 66-77. Sobre la importancia crucial del asociacionismo en el empoderamiento del paciente, especialmente en el caso de la España franquista, véanse Elena Maza Zorrilla, *Asociacionismo en la España franquista: aproximación histórica*, Historia y sociedad 154 (Valladolid: Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial Instituto Universitario de Historia Simancas, 2011). Juan Antonio Rodríguez Sánchez, «Las Secuelas Sociales de La Polio: Los Inicios Del Movimiento Asociativo En España (1957-1975)», *Dyna-*

1953 con el objetivo inicial de hacerse cargo de los tratamientos oncológicos de aquellas personas enfermas de cáncer con escasos recursos económicos, el desarrollo hospitalario y los nuevos servicios especializados creados ya en la década posterior, fueron reorientando progresivamente sus objetivos principales al cuidado y atención del paciente oncológico. No obstante, aunque ya vista por muchos médicos como una sociedad benéfica complementaria de ayuda a los pacientes, todavía en aquellos años continuaba siendo un actor fundamental. Así lo señalaba por ejemplo López López:

La AECC fue fundamental en aquel momento, incluso para pagarnos a los que estábamos formándonos. [De hecho, recuerdo que] teníamos una biblioteca [muy] buena, con las últimas revistas sobre cáncer que se publicaban en el mundo, una serie de revistas internacionales que no eran fáciles de encontrar en el ambiente médico, y eso se consiguió a través de ayudas de la AECC.⁵³

O el doctor Díaz Rubio, que recordaba así aquellos años setenta, y cómo el papel de la AECC fue cambiando a medida que el sistema hospitalario y el propio Estado se fue ocupando progresivamente del paciente oncológico, en paralelo, claro está, con el desarrollo de la especialidad:

La AECC era una asociación que tuvo un gran desarrollo y desarrolló una gran labor al principio. En los años 70, cuando nos damos cuenta de que falta infraestructura, es donde la AECC se volcó, montó máquinas de cobaltoterapia, unidades de cuidados paliativos [después](...) Fue una labor orientada a aquello que no hacía el Estado. En la medida en la que ya empezamos a tener una inversión estatal en el campo de la oncología, pues la AECC tuvo que cambiar. Ya no necesitábamos unidades de cuidados paliativos porque las teníamos dentro de los propios hospitales. Los aparatos de cobaltoterapia los compraban el sistema nacional de salud. El tema del cribado, las mamografías, que empezaron después, pues se convirtió en responsabilidad de cada una de las comunidades autónomas. Entonces la AECC cerró esos programas, aunque siguió atendiendo a los pacientes, les dan acogida [donde tienen que tratarse], atención psicológica, una labor social enorme.⁵⁴

CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

A partir del presente trabajo, creemos poder establecer cinco conclusiones clave basadas en los testimonios recogidos. En primer lugar, en cuanto al proceso de institucionalización de la oncología médica, hemos estudiado en detalle el período crucial que se extiende entre los años sesenta y ochenta del siglo XX en España, durante el cual la oncología médica pasó de ser un campo vagamente definido dentro de la medicina interna y la hematología a una especialidad médica reconocida institucional, profesional, científica y socialmente. Esta institucionalización plural se consolidó mediante la creación de organizaciones como la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la integración de la oncología en las estructuras hospitalarias y los sistemas educativos.

En segundo lugar, en lo relativo al papel precursor de algunos médicos, hemos establecido que el desarrollo de la oncología médica en España se basó en gran medida en la iniciativa y dedicación de un conjunto de pioneros. Estos primeros oncólogos, a menudo formados en el extranjero, trajeron nuevos conocimientos y prácticas a España, actuando como catalizadores para la institucionalización de la especialidad a pesar de los limitados recursos y apoyo institucional. En el presente trabajo hemos recogido el testimonio de algunos de estos promotores.

En tercer lugar, en este trabajo hemos destacado los principales retos y resistencias a los que los primeros oncólogos españoles se enfrentaron, como la resistencia de otras especialidades médicas, una infraestructura material y epistémica insuficiente y unas opciones terapéuticas todavía limitadas. Estos precursores superaron un cierto escepticismo arraigado, por ejemplo, en lo que respecta al uso de la quimioterapia, que al principio era vista con recelo tanto por los profesionales médicos como por la opinión pública general.

mis 32, n.º 2 (2012): 391-414, <https://doi.org/10.4321/S0211-95362012000200006>. Juan Antonio Rodríguez Sánchez, «La persona enferma como experta: los cambios sociosanitarios promovidos por el asociacionismo polio-postpolio en España», *Revista Estudos do Século XX*, n.º 12 (2012): 103-22, https://doi.org/10.14195/1647-8622_12_6. Michel Callon y Vololona Rabeharisoa, «The Growing Engagement of Emergent Concerned Groups in Political and Economic Life: Lessons from the French Association of Neuromuscular Disease Patients», *Science, Technology, & Human Values* 33, n.º 2 (marzo de 2008): 230-61, <https://doi.org/10.1177/0162243907311264>. El dossier donde se incluye este artículo, además, incorpora el artículo de Mercedes del Cura González y Carmen Guillén Lorente, «La Asociación Española contra el Cáncer: élites, saber experto y filantropía en la España franquista (1953-1968)».

⁵³ Nota al pie n.º 25.

⁵⁴ Nota al pie n.º 11.

En cuarto lugar, en el presente artículo hemos dado cuenta de la introducción de tratamientos innovadores por parte de los primeros profesionales españoles de la oncología médica. En este sentido, la adopción de tratamientos novedosos, como la quimioterapia o la hormonoterapia, desempeñó un papel crucial en la institucionalización de la especialidad. Estos avances no solo mejoraron los resultados terapéuticos sobre los pacientes, sino que también legitimaron la oncología médica como una especialidad médica distinta y necesaria.

En quinto y último lugar, a partir de los testimonios recogidos, hemos señalado el papel central de la concienciación y del apoyo social para el éxito de la institucionalización de la especialidad. En efecto, la aparición de la oncología médica coincidió con un creciente reconocimiento social del cáncer como un importante problema de salud pública. Dicho movimiento de reconocimiento cristalizó fundamentalmente en corrientes asociacionistas que fueron, según los testimonios recogidos, cruciales para la institucionalización de la especialidad. En este punto, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) desempeñó un papel decisivo en la defensa de la atención al paciente, la financiación de tratamientos y el apoyo al desarrollo de servicios oncológicos.

Estas conclusiones ilustran la trayectoria y consolidación de la oncología médica en España, impulsada en gran medida por la dedicación de algunos profesionales. Aunque por supuesto somos conscientes de las restricciones del estudio que aquí concluimos –y no solo por el limitado número de entrevistados y sus perspectivas, sino por la segura pertinencia de incluir en este estudio a profesionales activos en aquel momento provenientes de otras especialidades como la radioterapia o la cirugía oncológica o incluso si fuera posible a los propios pacientes–, la oportunidad y el valor de esta aproximación nos parecen con todo indiscutibles. En la segunda lección de su *Curso de Filosofía Positiva* de 1830, el teórico de la ciencia Auguste Comte defendía la importancia del esclarecimiento histórico de las ciencias afirmando que “*on ne connaît pas complètement une science tant qu’on n’en sait pas l’histoire*.”⁵⁵ En este sentido, y siendo todavía una especialidad relativamente reciente y por tanto con una corta historia, recuperar los testimonios de sus protagonistas, siempre contrastados claro está con las fuentes primarias y archivísticas oportunas, nos parece una labor absolutamente incuestionable. Y no solo por la exigencia ineludible de trasladar a un medio permanente una memoria inexorablemente limitada y temporal. Además, y muy especialmente, porque estos testimonios nos permiten comprender aquello que Miguel de Unamuno llamaría la “intrahistoria” del proceso de constitución de la oncología médica en España. Unos hechos y circunstancias que a buen seguro caerían en el olvido de ser confiados exclusivamente a los grises y oscuros del trabajo de archivo, con todo siempre necesario.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de este artículo declaran 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 del Proyecto “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

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Salvador Cayuela Sánchez: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

Eduardo Cano Muñoz: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción – revisión y edición.

BIBLIOGRAFÍA

Abshire, Dorothy y Matthew K. Lang. “The Evolution of Radiation Therapy in Treating Cancer”. *Seminars in Oncology Nursing* 34, n.º 2 (mayo de 2018): 151-57. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.03.006>

⁵⁵ Auguste Comte, *Cours de philosophie positive, Tome Premier* (Paris: Frères Rouen Libraires-Éditeurs, 1830), 82, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76267p/f4.item>.

- Band, Pierre R. "The Birth of the Subspecialty of Medical Oncology and Examples of Its Early Scientific Foundations". *Journal of Clinical Oncology* 28, n.º 22 (1 de agosto de 2010): 3653-58. <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.29.5261>
- Biete, Albert. "Las primeras bombas de cobalto". En *Una mirada al pasado*, 31-40. Madrid: Sociedad Española de Oncología Radioterápica, 2022.
- Cairns, John. *Cáncer: ciencia y sociedad*. Barcelona: Reverté, 1981.
- Callon, Michel y Vololona Rabeharisoa. "The Growing Engagement of Emergent Concerned Groups in Political and Economic Life: Lessons from the French Association of Neuromuscular Disease Patients". *Science, Technology, & Human Values* 33, n.º 2 (marzo de 2008): 230-61. <https://doi.org/10.1177/0162243907311264>
- Cayuela Sánchez, Salvador. *Por la grandeza de la patria. La biopolítica en la España de Franco (1939-1975)*. Sección de obras de sociología. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2014.
- Comas d'Argemir, Dolors. *Andorra, una economía de frontera*. Col·lecció Seminari 16. Lleida: Pagés, 2002.
- Comte, Auguste. *Cours de philosophie positive, Tome Premier*. Paris: Frères Rouen Libraires-Éditeurs, 1830. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76267p/f4.item>
- Del Cura González, Mercedes y Carmen Guillén Lorente, «La Asociación Española contra el Cáncer: élites, saber experto y filantropía en la España franquista (1953-1968)». *Asclepio, Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 77, n.º 1 (enero-junio 2025), en prensa.
- DeVita, Vincent T. y Edward Chu. "A History of Cancer Chemotherapy". *Cancer Research* 68, n.º 21 (1 de noviembre de 2008): 8643-53. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-07-6611>
- García Cruz, Elena. "Cobertura hospitalaria de la tuberculosis en la España franquista, 1939-1975". *Segle XX Revista catalana d'història*, n.º 16 (12 de febrero de 2024): 68-92. <https://doi.org/10.1344/segleXX2023.16.4>
- Hacking, Ian. *Historical Ontology*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2002.
- Hajdu, Steven I. "Pathfinders in Oncology from the Beginning of the 19th Century to the Inauguration of the First Cancer Hospital in the United States". *Cancer. An Interdisciplinary Journal of The American Cancer Society* 124, n.º 2 (15 de enero de 2018): 230-41. <https://doi.org/10.1002/cncr.31135>
- Hernansanz de la Calle, Silvia. "Desarrollo de la medicina paliativa en España 1985-2000". Universidad de Valladolid, 2001.
- Kennedy, Byrl James. "Oncology in Medicine". *Annals of Internal Medicine* 73, n.º 4 (1970): 637-39.
- Kennedy, Byrl James. "Origin and Evolution of Medical Oncology". *The Lancet* 354 (diciembre de 1999): SIV41. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)90384-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)90384-7)
- Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Second edition. New York: Basic Books, 2020.
- Latour, Bruno. *Science in action: how to follow scientists and engineers through society*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1987.
- Lehmann, Albrecht. "Cultural Anthropology and Narratology". En *Anthropological Perspectives. Tools for the Analysis of European Societies*, editado por Salvador Cayuela Sánchez y Klaus Schriewer, 69-91. Münster: Waxmann, 2014.
- Llombart Bosch, Antonio. *Historia de la Asociación Española Contra el Cáncer 1953-1993*. Madrid: Asociación Española contra el Cáncer, 1993.
- Maza Zorrilla, Elena. *Asociacionismo en la España franquista: aproximación histórica*. Historia y sociedad 154. Valladolid: Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial Instituto Universitario de Historia Simancas, 2011.
- Medina Doménech, Rosa María. "Estrategias profesionalizadoras en el origen de una especialidad médica. El caso de la radioterapia española (1895-1936)". Tesis Doctoral Inédita. Universidad de Granada, 1993.
- Mol, Annemarie. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press, 2002.
- Montara, Isabel. "El papel de las organizaciones contra el cáncer". En *Medio siglo de lucha contra el cáncer 1955-2005*, editado por Antonio Llombart Bosch, 66-77. Valencia: Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española Contra el Cáncer, 2005.
- Mukherjee, Siddhartha. *El emperador de todos los males: una biografía del cáncer*. Taurus, 2019.
- Pinell, Patrice. «Propagande, éducation, contrôle». En *Naissance d'un fléau*, 253-89. Leçons De Choses. Paris: Éditions Métailié, 1992. <https://www.cairn.info/naissance-d-un-fleau--9782864241324-p-253.htm>
- Porras Gallo, M. Isabel, ed. *El drama de la polio: un problema social y familiar en la España franquista*. Investigación y debate 106. Madrid: Catarata, 2013.
- Rodríguez Sánchez, Juan Antonio. "La persona enferma como experta: los cambios sociosanitarios promovidos por el asociacionismo polio-postpolio en España". *Revista Estudos do Século XX*, n.º 12 (2012): 103-22. https://doi.org/10.14195/1647-8622_12_6
- Rodríguez Sánchez, Juan Antonio. "Las Secuelas Sociales de La Polio: Los Inicios Del Movimiento Asociativo En España (1957-1975)". *Dynamis* 32, n.º 2 (2012): 391-414. <https://doi.org/10.4321/S0211-95362012000200006>
- Schriewer, Klaus, y Manuel Nicolás Meseguer. "El relato de justificación. Una herramienta para el análisis del franquismo". *Revista Murciana de Antropología* 23 (2016): 85-102.
- SEOM. "Primer libro blanco de la oncología médica en España". Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica, 2007.
- SEOM. *Historia de la Oncología Médica en España*. Madrid: SEOM, 2009.
- SEOM. "Visión de la Oncología Médica a través de los presidentes SEOM". *Sociedad Española de Oncología Médica* 91 (2014): 28-54.
- Vaughn, David. *Discovery and Healing: Reflections on Five Decades of Hematology/Oncology at the Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2022. <https://doi.org/10.9783/9780812298604>
- Wagener, D. J. Th. *The History of Oncology*. Houten: Springer, 2009.
- Wyld, Lynda, Riccardo A. Audisio y Graeme J. Poston. "The Evolution of Cancer Surgery and Future Perspectives". *Nature Reviews. Clinical Oncology* 12, n.º 2 (febrero de 2015): 115-24. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.191>