

# EVOLUCIÓN DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA DESDE SUS INICIOS. MARCO ACTUAL

José Lizón Giner  
Servicio de Oncología Médica.  
Hospital Universitario de San Juan. Alicante.

## ONCOLOGÍA MÉDICA

### Definición

La Oncología Médica es en la actualidad una especialidad troncal de la Medicina para la cual se requiere una formación básica y fundamental en Medicina Interna y que capacita al especialista en la evaluación y manejo de los pacientes con cáncer.

El oncólogo médico se especializa en la atención de los enfermos con cáncer como un “todo”, siendo sus objetivos:

- El cuidado del enfermo desde el momento del diagnóstico, incluyendo el tratamiento y seguimiento, hasta la curación o progresión y periodo terminal del paciente.
- Es de su especial competencia el manejo de los fármacos antineoplásicos, por lo que debe poseer amplios conocimientos de farmacocinética, indicaciones, métodos de administración, sistemas de monitorización, efectos secundarios, modo de controlarlos, e interacciones con otras drogas.
- Atiende las complicaciones debidas al tumor o a sus tratamientos y síndromes paraneoplásicos.
- Colabora activamente en el apoyo psicológico y emocional de los pacientes y personas de su entorno, teniendo en cuenta los problemas sociales que se puedan presentar.
- Atiende a enfermos propios y realiza funciones de consultor, cuando se le demanda.



Unas de sus funciones fundamentales son la investigación clínica y la docencia, tanto de pregrado en centros universitarios como de post-grado en la comunidad sanitaria.

La Comisión Nacional de la Especialidad regula la formación por la vía de Médico Interno Residente (M.I.R.), que dura cuatro años (aunque es posible que pronto se establezca la duración de cinco años), y que comprende periodos rotatorios en Medicina Interna, Radiodiagnóstico, Oncología Radioterápica y Unidades de tratamiento de soporte y paliación.

Para llegar a este momento de la formación de especialistas así definidos, se ha recorrido un largo camino paralelo al desarrollo del conocimiento biológico y médico a lo largo del tiempo.

### ANTECEDENTES REMOTOS

El Cáncer como enfermedad es bien conocido a lo largo de la historia de la Humanidad. El *Dr. Lawrence* en 1935 describió un tumor óseo en una mandíbula encontrada en África Oriental perteneciente a un individuo, cuya datación paleontológica, lo ubicaba viviendo a comienzos de la era Pleistocénica (de 1.600.000 a 100.000 años A.C.). También se ha informado del descubrimiento de restos óseos afectados por sarcoma osteogénico en el Antiguo Egipto, en el periodo de la V Dinastía y el mismo autor informó de un tumor de mama (1.700 años AC). De esta época, igualmente, se conservan descripciones de tumores de vejiga. El cáncer vesical debió ser una enfermedad tan frecuente entonces como ahora.

Pero la primera referencia histórica de un tumor la hizo *Herodoto* (520 AC) al describir el cáncer de mama que padecía Atosa esposa de Darío I, rey de Persia. El término carcinoma fue acuñado en la Antigua Grecia. A partir de *Hipócrates* (460 AC) se emplean los términos *carcinosis* y *carcinomas* para la descripción de tumores. La medicina hipocrática continuará durante siglos, con escasas variaciones en sus fundamentos y con las aportaciones de los grandes médicos *Galeno*, *Plinio*, *Dioscorides*, *Apolonio*, etc., adaptadas y corregidas en su caso por los grandes médicos del Islam, *Averroes*, *Abenzoar*, *Maimónides*, *Abulqasim* y *Ali al-Husayn ben Allah ibn Sina (Avicena)* que ejercían sus magisterios en Bagdad, Damasco, Basora y Córdoba.

En el mundo cristiano, al tiempo que se desarrollaba la medicina islámica, surgieron las primeras Escuelas de Medicina y las primeras Universidades. La Escuela de Salerno fue la primera de Europa, y nació a semejanza de la Escuela de Damasco. En ella, el famoso cirujano *Guy de Chauliac*, escribió el tratado "*Chirurgia Magna*" en el que se incluía una amplia descripción de



los tumores y de su tratamiento. También estudió allí nuestro *Arnau de Vilanova*. Esta Escuela permaneció activa hasta el siglo XIX, cuando fue clausurada por Napoleón. A su imagen se crearon las Escuelas de Montpellier, Padua, Bolonia, y se desarrollaron las Universidades de París, Oxford, Salamanca, Cambridge, Nápoles, Viena y el resto de las europeas.

La medicina hipocrática y galénica se mantuvo hasta la llegada del pensamiento renacentista. *Vesalio* corrigió los errores anatómicos de *Galeno* y éste fue el tiempo de los grandes anatomistas, *Falopio*, *Fabricio*, y clínicos como *Paracelso*, *Servet* y *Paré*, éste último como padre de la cirugía moderna y que, sin embargo, trataba el cáncer de mama con plomo y mercurio y sin cirugía.

En el siglo XVII comienzo de la medicina experimental. Es el siglo de filósofos como *F. Bacon*, *Descartes*, *Newton* y *Galileo*; cirujanos como *J. Gunter* y clínicos como *T. Sydenham*. El concepto del cáncer como enfermedad constitucional, se reemplazó por el concepto de enfermedad local o regional. Y fue *G. Aselli* en Milán quien relacionó el tumor con los linfáticos. El doctor *Y. B. Peyrilhe*, en Lyon en 1773, preconizó la cirugía del cáncer de mama con la extirpación del tumor, los linfáticos y el pectoral mayor. En 1872 se fundó el primer Instituto de Oncología en Londres en el Hospital Middlesex, que disponía de 12 camas para cirugía y atendía a pacientes terminales.

Durante el siglo XIX progresó la anatomía patológica y la cirugía del cáncer. Se puso a punto la anestesia gaseosa; se consolidó el concepto de asepsia; *Virchow* transformó la teoría celular; *Wilhem von Waldeyer* publicó su teoría del crecimiento tumoral y del mecanismo de las metástasis y; *Walsh*, en Londres, publicó su tratado *Anatomy, Physiology and Patology of Cancer* y se inició la cirugía oncológica. *T. Billroth* llevó a cabo la primera gastrectomía por un cáncer gástrico, y realizó cirugías del cáncer de laringe, mama y recto. Con *W. Halsted* se completó el elenco de cirujanos que pusieron en marcha la Oncología Clínica del siglo XIX. Paralelamente, en Estados Unidos se desarrolló la moderna cirugía oncológica y se creó en la *John Hopkins University* de Baltimore, la Escuela de Cirugía. A finales de este siglo se realizó el descubrimiento de los Rayos X por *Roentgen* y, del radio por los esposos *Curie*, que inmediatamente lo emplearon para el tratamiento del cáncer.

En España durante el mismo siglo, se creó el Instituto de Cirugía de Cádiz donde el *Dr. Antonio Sáez* llevó a cabo la primera mastectomía bajo anestesia gaseosa, y en 1886, se creó en Madrid, el Instituto Rubio, dirigido por el *Dr. D. Federico Rubio y Galí* quien llevó a cabo las primeras histerectomías, ovariectomías, nefrectomías y laringuectomías por patologías tumorales.



## ANTECEDENTES PRÓXIMOS

En la segunda mitad del siglo XX cuando se impulsó el desarrollo de la Oncología Clínica. Ya hemos citado anteriormente dos hechos científicos fundamentales: el descubrimiento de los rayos X, por *Roetgen* y el descubrimiento del radio y del polonio por parte de los esposos *Curie*, que les valió el premio Nobel de física en el año 1903. En este momento, surgió la idea de la aplicación de las radiaciones ionizantes para el tratamiento de las neoplasias, al principio de las superficiales, y posteriormente, el uso de la braquiterapia en el campo de la Ginecología. En 1914 se fundó en París el Instituto del Radium, siendo la *Dra. María Skłodowska Curie* su directora.

Poco a poco se fundaron institutos para el tratamiento del cáncer con dos armas terapéuticas, la cirugía y la radioterapia. El Instituto del Radium cambió su nombre por el de Fundación Curie y se creó un segundo Centro en el Hospital Tenon de París. La *Dra. Curie* recibe el premio Nobel de Química en 1911. Otros países se incorporaron a este desarrollo, como Estocolmo y Nueva York.

En España, sobre la base del Instituto Rubio, anteriormente mencionado, y después de la adhesión de España al Comité Internacional Contra el Cáncer, cambió su nombre por el de Instituto Rubio de Experimentación Cancerológica. En 1929, se constituyó el Instituto Nacional de Cancer, siendo su director el *Dr. Río Hortega*. Al año de esta nueva etapa, en el mes de Octubre, se celebró el "I Congreso Internacional de la Lucha Científica y Social contra el Cáncer". Paralelamente al desarrollo de este centro, se creó la Liga Española contra el Cáncer en 1923 bajo la presidencia de la reina *Dña. Victoria Eugenia*, con la doble dimensión caritativa y de ayuda científica. La Liga costeaba el tratamiento de los enfermos necesitados y además financiaba centros e instalaciones, como por ejemplo el Instituto Radioquirúrgico de Guipúzcoa en San Sebastián. Por tanto, el panorama asistencial en España antes de la Guerra Civil se distribuía entre el Instituto Nacional del Cáncer en Madrid, el citado Instituto Radioquirúrgico de San Sebastián, el Pabellón del Cáncer del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, la sección de Cancerología del Hospital Clínico de Barcelona, el Dispensario Municipal Anticanceroso en Valencia y el pabellón del cáncer del Hospital de la Beneficencia Provincial de Alicante. La llegada de la Guerra Civil hizo que se frenara o ralentizara el progreso científico en España y hubo que esperar años hasta que se volviera a impulsar la lucha contra el cáncer desde las instituciones y entidades privadas.

En 1953 se fundó la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), institución que va a apoyar y financiar la instalación de fuentes de megavoltaje y tecnologías de irradiación con isótopos como las fuentes cesio<sup>137</sup> y cobalto<sup>60</sup>, que se habían desarrollado en Europa desde 1945. Proliferando



esta tecnología, entre 1958 y 1965, se realizaron once instalaciones repartidas estratégicamente por toda España, casi todas en centros preexistentes. Es decir que en España en la década de los 60 existía un desarrollo asistencial en Oncología basado en centros monográficos, secciones y servicios en Hospitales Clínicos, Diputaciones Provinciales, Cruz Roja, etc, con dos pilares terapéuticos fundamentales: la cirugía y la radioterapia y; una acción incipiente, el acercamiento de los profesionales al tratamiento médico del cáncer. Los centros estaban agrupados en las grandes ciudades y así Madrid contaba con: el INO (Instituto Nacional de Oncología), el Centro Oncológico Provincial, el Hospital San José y Santa Adela de la Cruz Roja, el Centro de Radioterapia del Paseo de Pontones y clínicas privadas como San Francisco Javier del Dr. Gil y Gil y la clínica del Dr. Arce. En Barcelona, los hospitales Clínico y Santa Cruz y San Pablo centraban la terapéutica anticancerosa. En Sevilla, el Centro de Cancerología que dirigía el *Dr. Stifel*, y aquí se había fundado la Sociedad de Cancerología (actualmente Sociedad Andaluza de Cancerología). En San Sebastián, el ya citado Instituto Radioquirúrgico, y distintos centros. en La Coruña, Santiago, Valencia, etc. El paso definitivo lo marcó la creación de un Servicio de Radioterapia y Oncología, en la Clínica Puerta de Hierro, buque insignia del seguro de enfermedad en Madrid.

## LA ONCOLOGÍA MÉDICA. INICIO

Un hecho trascendental para el desarrollo de la quimioterapia oncológica ocurrió casi al final de la II Guerra Mundial. Los aliados habían desembarcado en Italia y la invasión progresaba hacia el norte. Parte de la flota americana estaba fondeada en el puerto de Bari y un buque de carga, el "*John F. Harvey*" fue alcanzado por las bombas de un bombardero alemán e incendiado, liberándose parte de la carga de las 100 toneladas de proyectiles de artillería cargados con Gas Mostaza, que se transportaban en el barco (recuerden que esta munición se prohibió por la Convención de Ginebra desde el final de la Primera Guerra Mundial y los hechos descritos ocurrieron en 1943). Un oficial médico que atendió a los supervivientes de este barco se percató de las alteraciones sanguíneas producidas por el gas, lo comunicó a las autoridades, e inmediatamente se iniciaron experimentos con derivados de las mostazas, que fueron considerados secreto militar hasta que en 1946 se comunicaron los resultados positivos que *Goodman, Gilman, McLennan, Wintrobe* y otros habían obtenido en el tratamiento de las leucemias, linfomas y otros tumores con el uso de la mostaza nitrogenada.

Ya en los años 50 se dispuso en España de este medicamento. En 1960, se contaba con diez fármacos básicos para el tratamiento sistémico del cáncer, sin embargo, la asistencia era dispar, pues además de en los Servicios de Hematología, los pacientes se atendían tanto en los Centros de Cáncer como en muchos Servicios de Medicina Interna de otros centros hospitalarios.



La disponibilidad de fármacos fue creando la masa crítica necesaria para el desarrollo de la que luego será llamada Oncología Médica. Las primeras reuniones científicas tuvieron lugar entonces. El *Simposio de Quimioterapia del Cáncer* celebrado en Madrid en mayo de 1963 y el siguiente, en agosto de este mismo año en Santander, con motivo de los cursos de verano de la Universidad Menéndez Pelayo. Al año siguiente el Instituto Nacional del Cáncer (INO) organizó un *Symposium sobre Mitosis e Inhibidores en la Quimioterapia Oncológica* con participación de especialistas como: J. Vicente, Guijosa, Baena, Gosálvez, Torres, Losada, Pereda de la Reguera, Sáenz Antón, Stifel, Tuca Barceló, Espinosa, Gimeno Alfós, Mathe, Tagnon, y Nisen, entre otros. Éste fue un momento histórico en que se desarrollaron los conceptos de cinética celular, se introdujo el concepto del ensayo clínico prospectivo aleatorizado como fundamento del progreso terapéutico, se proyectó la farmacocinética en la oncología clínica, comenzó el desarrollo de la quimioterapia de combinación y se conocieron los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de los linfomas, leucemias, tumores embrionarios y algunos tumores infantiles.

En 1970 se creó la *Sociedad Española de Oncología (SEO)* como sociedad multidisciplinaria de Oncología Clínica de ámbito nacional. En 1972 la *American Board of Internal Medicine* aceptó la creación de la Especialidad en Oncología Médica. Inmediatamente, en España, se planteó, en el seno de la SEO, la necesidad de definir una Especialidad similar. La dificultad estribaba en que en USA, la Especialidad venía desde la Medicina Interna, mientras que aquí los pilares del tratamiento eran la cirugía y la radioterapia. La relación de la Medicina Interna con los enfermos afectos de cáncer, se centraba sobre todo en el proceso diagnóstico y acaso en el cuidado de los pacientes desahuciados; solo tímidamente se empezaba a usar la quimioterapia antineoplásica en algunos casos concretos, sobre todo en patología hematológica. Desde el seno de la SEO, en 1976, un grupo de internistas que ya se dedicaban al cuidado y tratamiento de los enfermos con neoplasias de forma exclusiva, fundaron una nueva sociedad científica, la *Sociedad Española de Quimioterapia Oncológica (SEQUIO)*, siendo el Dr. D. Jesús Vicente su primer presidente. En sus estatutos se definió el contenido la Especialización de Oncología Médica y la obtención de su reconocimiento oficial.

## ONCOLOGÍA MÉDICA. NACIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD EN ESPAÑA

En Julio de 1977, se solicitó el reconocimiento oficial de la especialidad de Oncología Médica a los Ministerios de Educación y Sanidad. En espera de las decisiones gubernamentales, la SEQUIO, organizó el "*Seminario Internacional de Oncología Clínica*" que sirvió como presentación cien-



tífica y social de esta sociedad. La reunión tuvo lugar en el Palacio de Congresos de Torremolinos los días 7 a 10 de Febrero de 1978, y constituyó un punto de inflexión en el desarrollo de la Oncología Clínica en España y su verdadero nacimiento científico. La conferencia de clausura fue a cargo del *Prof. Bagshawe*, padre de la Oncología Médica (OM) en el Reino Unido y versó sobre "*El papel de la Oncología Clínica en el Hospital General*". A partir de este momento se precipitaron las decisiones tanto a nivel administrativo como societario y científico. La Oncología Médica fue reconocida como Especialidad en España al promulgarse el Real Decreto 2015 del 15 de Junio de 1978 para la adecuación y reestructuración de las especialidades médicas.

La primera convocatoria de MIR de Oncología Médica fue en 1978. La creación de la Comisión Nacional de la Especialidad, en abril de 1979, lo que supuso que nuestro país fuera el primero de Europa en fijar la formación de sus especialistas en OM por el sistema MIR, de manera similar al programa establecido en EE UU. Los primeros ocho oncólogos formados por este sistema obtuvieron su título de especialistas en 1981.

Fue en este mismo año, cuando la Junta Directiva de la SEQUIO, planteó un primer cambio en los estatutos, y pasó a denominarse Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). La nueva Sociedad así constituida, celebró su Primer Congreso Nacional en Barcelona en 1984, que fue organizado y presidido por el *Dr. J.J. López López*.

Siguiendo el ejemplo de la SEOM, se crearon diferentes asociaciones científicas que agrupaban a otras especialidades relacionadas con el tratamiento del cáncer: la AERO (*Asociación Española de Radioterapia y Oncología*), la ASEICA (*Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer*), la SECO (*Sociedad Española de Cirugía Oncológica*) y la SEOP (*Sociedad Española de Oncología Pediátrica*), de igual manera, se planteó la supervivencia de la SEO. Su Junta Directiva propuso entonces una solución, aceptada por mayoría, que consistía en la desaparición de la SEO y la constitución de una Asociación integradora de las distintas sociedades, que funcionara como órgano colegiado de las mismas, dando cabida en su Junta Directiva a representantes de las Juntas Directivas de las otras Sociedades. Con esta estructura, en octubre de 1983, la SEO celebró su *III Congreso Nacional* en Sevilla, conjuntamente con el *V Congreso de la Sociedad Andaluza de Cancerología*. En este Congreso se puso en marcha la redacción de los estatutos de la futura *Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO)*, cuya presentación en sociedad tuvo lugar en el *I Congreso Nacional Conjunto de las Sociedades Españolas de Oncología* que se celebró en Valencia en diciembre de 1986.



Para entonces ya se había publicado el Real Decreto de Especialidades Médicas 127/1984 y se había constituido la Segunda Comisión de la Especialidad de Oncología Médica que revisó los criterios de acreditación docente para la formación de MIR en Oncología Médica.

Por otra parte, en el periodo 1984/85, la SEOM, realizó una encuesta dirigida a los hospitales inquiriendo la situación organizativa de la asistencia oncológica. De los 119 hospitales generales encuestados, en 74 se realizaba algún tipo de tratamiento médico del cáncer de modo organizado, pero sólo en 19 de ellos la OM tenía carácter de unidad independiente. Existían seis centros monográficos ubicados en La Coruña, Madrid, San Sebastián, Sevilla, Valencia y Zaragoza. La cifra de especialistas en OM en aquellos momentos era de 219, incluidos los 85 MIR que finalizaron su entrenamiento en 1985.

Dos decisiones administrativas que el gobierno toma en este momento, constituyeron el empujón definitivo para el desarrollo de las unidades de O.M. en los Hospitales. Primera: la publicación de la Resolución del 22 de Enero de 1985, por la que se estableció el procedimiento para el cambio de denominación de las plazas de los servicios jerarquizados de la Seguridad Social, que permitió que los especialistas, unidades y secciones que se ocupaban de la asistencia médica de los pacientes con cáncer, pasaran a denominarse Servicios, Secciones o Unidades de Oncología Médica. Segunda, la Convocatoria Nacional (2/07/86) de 18 plazas jerarquizadas de OM y 7 plazas en la Comunidad Andaluza. Al cabo de siete años del reconocimiento de la Especialidad, con los datos de la encuesta SEOM de 1984-85, se atendieron 25.348 casos de nuevos pacientes y se realizaron 216.807 consultas ambulatorias, considerando que, para la población de España de entonces, la incidencia teórica de casos nuevos debió ser de 105.000 casos. Desafortunadamente, solo la tercera parte de estos casos, tuvo la oportunidad de ser atendidos en una Unidad de OM.

### EL DESARROLLO DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA

La década siguiente es la década de la consolidación de la asistencia especializada de los enfermos afectos de neoplasias. Ya existían datos sobre la utilidad real de la quimioterapia en muchos tumores sólidos, en el armamentario terapéutico existían más de cincuenta fármacos de uso cotidiano, se estandarizó el uso de la quimioterapia adyuvante, se inició el uso de la neoadyuvancia, y en el campo de la oncohematología se constató la eficacia de tratamientos de intensificación con trasplante de médula ósea. Se demostró la relación intensidad de dosis con la respuesta; la aparición de los factores estimulantes de colonias de granulocitos y de la eritropoyetina, que aumentaban el nivel de seguridad de los tratamientos con la corrección de parte de la toxicidad hematológica.





Por otra parte, se comenzó a profundizar en el conocimiento de los genes implicados en cáncer, y en el desarrollo de la técnica de hibridación para la obtención de anticuerpos monoclonales, permitiendo el progreso en el campo de la inmunoterapia.

A finales de 1993 existían alrededor de 400 especialistas, más de la mitad formados vía MIR. El número de hospitales, públicos y privados, en los que se podía considerar que existía atención especializada de O.M. alcanzaba la cifra de 89, lo que significaba un buen índice de incremento con respecto a las cifras obtenidas en la encuesta SEOM de 1985.

Actualmente, el número de oncólogos médicos ha crecido hasta 252. Han desaparecido tres centros monográficos (Madrid, Sevilla y Zaragoza) y la cobertura geográfica de la asistencia es irregular, existiendo una gran concentración de recursos en comunidades como Madrid, Cataluña, Valencia y Navarra, y grandes deficiencias en otras como Castilla-La Mancha, Castilla-León, Murcia, País Vasco o Extremadura. Independientemente de la cobertura geográfica, el nivel de calidad de las unidades ha subido mucho, sobre todo porque la demanda social en cuanto a una asistencia especializada se ha incrementado por el aumento de la información que la población recibe a través de los medios y de algunas instituciones. Existe un fenómeno de homologación y protocolización de los tratamientos entre las distintas Unidades y ésta es la década del gran desarrollo de la investigación clínica en Oncología Médica. Rara es la Unidad que no participa en protocolos de investigación clínica, tanto locales como multicéntricos nacionales o internacionales.

Otro hecho fundamental para el desarrollo de la O.M., es la aparición de Grupos Cooperativos para la Investigación Clínica, algunos de ellos tan antiguos como el TTD (*Tratamiento de Tumores Digestivos*) activo desde 1986, ONCOPAZ, GEICAM (*Grupo Español Cáncer de Mama*), GERMINAL (*Tratamiento de tumores germinales*), GECP (*Grupo Español Cáncer de Pulmón*), SOLTI (*Terapia de Intensificación*), GEICO (*Grupo de Estudio e Investigación en el Carcinoma de Ovario*), etc.

La producción científica de la O.M. se ha incrementado en cantidad y sobretodo en calidad, como se puede apreciar por la participación de las unidades de oncología en los congresos nacionales e internacionales. En 1989, a los 10 años del reconocimiento de la Especialidad, se aceptaron para el libro de resúmenes del Congreso de la *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) 1.334 trabajos, de los cuales solo 3 estaban firmados por grupos españoles. Diez años más tarde, en el Congreso de ASCO celebrado en New Orleans, los trabajos admitidos fueron 2.634, de los cuales 92 estaban firmados por grupos españoles. El número de trabajos admitidos se ha duplicado en estos diez años, pero el crecimiento de los trabajos españoles aceptados se ha multiplicado por 30, lo que constituye un hecho realmente extraordinario.



## ONCOLOGÍA MÉDICA Y UNIVERSIDAD

El núcleo principal de la acción docente se fijaba en la docencia de postgrado. La formación de especialistas es el objetivo fundamental de las unidades con capacitación para la formación MIR. Sin embargo, muy pronto se vio la necesidad de intentar modificar los contenidos de los currículos formativos en las Facultades de Medicina, habida cuenta que la formación de los alumnos, en relación con las enfermedades neoplásicas, era insuficiente o dispersa. Los dos Libros Blancos de la Oncología, en sus análisis y conclusiones remarcaban estas deficiencias de formación de los alumnos de Medicina.

La enseñanza de pregrado se inició oficialmente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, que dotó de una plaza de Profesor Agregado en 1975 para la enseñanza de la disciplina, siendo al principio una asignatura optativa. En 1982, sobre la base de esta plaza, se dotó por oposición, una Cátedra de Oncología Médica, siendo el *Prof. J. Estapé Rodríguez* el primer catedrático. Poco tiempo después, se creó en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid otra cátedra de Oncología Médica, que la obtuvo el *Prof. E. Díaz-Rubio*. A partir de este momento siguieron apareciendo, muy lentamente nuevos puestos docentes que han dado lugar a que las Universidades se hayan poblado de catedráticos y profesores titulares y asociados que son oncólogos médicos y que su actividad docente está fundamentada en el conocimiento de la patología neoplásica como un todo; se dan nociones de epidemiología, etiología, prevención y clínica. De todos modos y a pesar del aumento de docentes especialistas, no existe un acuerdo general entre las Universidades sobre la disciplina y en unas facultades es materia troncal, en otras es optativa, y en otras forma parte del programa de Patología general o de Medicina interna. Los créditos varían de unas facultades a otras y la consecuencia es la irregularidad en el conocimiento de la materia por parte de los alumnos. En el momento actual es asignatura troncal u obligatoria (incluida en Patología Médica) en las facultades: Autónoma de Madrid, Cádiz, Cantabria, Central de Barcelona, Complutense, Córdoba, Elche, Las Palmas, Salamanca, Santiago, Sevilla, Valencia y Zaragoza. Es optativa en: Autónoma de Barcelona, Extremadura, Lérida, Oviedo y País Vasco. Más adelante veremos en esta misma publicación cuál es la realidad española de la enseñanza de pregrado de la Oncología Médica.

## LA ONCOLOGÍA MÉDICA EN EL SIGLO XXI

En el año 2002 se publicó el tercer Libro Blanco de la Oncología en España, en el que se incluyeron los resultados de la encuesta realizada por la *Sociedad Española de Oncología Médica* (SEOM) en el verano de 2001. Lógicamente, no fue un periodo demasiado oportuno para una



encuesta y esto se reflejó en los resultados. No obstante, el estado español cuenta ya con 143 centros hospitalarios en los que existe una atención especializada con oncólogos médicos. No solo se advierte el aumento de centros, sino, algo más importante, la distribución física de las unidades y servicios de asistencia cubriendo áreas geográficas que en la anterior encuesta no estaban cubiertas. Así ya existe asistencia en todas las Islas Baleares, en Castilla-La Mancha hay siete unidades distribuidas por la autonomía, Cataluña dispone de más de 30 unidades, Valencia tiene 16, Murcia ha pasado de 1 a 4, Castilla-León, prácticamente tiene cobertura en todo su territorio con 7 unidades o servicios y en Andalucía se contabilizan 18 centros en los que existe asistencia dada por oncólogos médicos. El número de unidades acreditadas para la docencia MIR es de 49 y se convocaron 50 plazas para MIR en O.M.

El número de especialistas es de 718 - algo superior al mínimo aconsejado por la Organización Mundial de la Salud - de los cuales el 73 % afirman estar implicados en la investigación oncológica. Menos del 20% están implicados en proyectos de investigación básica o aplicada, y casi todos son socios de la SEOM.

La verdad es que parece que se han conseguido parte de los objetivos que se apuntaban en el Segundo Libro Blanco, pero todavía no todos y han surgido nuevos retos que significan una implicación más fuerte de los oncólogos y de la oncología tanto científica como socialmente.

El conocimiento creciente de los genes implicados en el cáncer ha dado como consecuencia la aparición de una nueva área del conocimiento y de la actuación, lo que hace que se empiecen a desarrollar en el país unidades de consejo genético. Esto conlleva el desarrollo de laboratorios de genética en las propias unidades o en asociaciones con los ya existentes.

La profundización del saber acerca de los mecanismos etiológicos de producción, factores de crecimiento, desarrollo y metastatización y control de la apoptosis de los tumores, está significando un cambio en los tratamientos con la aparición de nuevas dianas terapéuticas (factores de crecimiento epidérmico, genes supresores, antiangiogénesis, etc.), con la eficacia esperada, que pueden hacer que aumenten las curaciones, pero que sin duda van a prolongar la supervivencia haciendo que la prevalencia aumente de modo considerable con el consiguiente aumento de las necesidades asistenciales. Otro factor a tener en cuenta es la asunción por parte de los oncólogos de la idea de los *cuidados continuos* a sus pacientes, que vayan desde el momento del diagnóstico al óbito. Hechos que conducen a preguntarnos si estamos preparados para modificar las estructuras de nuestros servicios y unidades de manera que puedan dar solución a los nuevos retos y desafíos que se vislumbran en el futuro inmediato.



A lo largo del tiempo, los oncólogos veníamos reclamando la necesidad de la existencia de un Plan Nacional Contra el Cáncer, similar al del SIDA o al Plan Nacional de Transplantes. Por fin el plan está en marcha y muy probablemente verá la luz en el próximo año.

No quiero terminar este escrito sin hacer mención a la positiva evolución que ha sufrido la *Sociedad Española de Oncología Médica*, cuya transformación en los últimos diez años la ha convertido en un formidable motor de la Oncología Médica, sólo hay que ver su actual estructura operativa, la capacidad de gestión, las publicaciones periódicas que soporta, el trabajo ímprobo de sus nuevas Secciones, el apoyo a sus asociados y a los Grupos Cooperativos con la creación de la Fundación SEOM, el Gabinete de comunicación, la Asesoría Jurídica, la Agencia de Congresos, etc.

Mi reconocimiento y agradecimiento a los compañeros que en su trabajo en la Junta Directiva han hecho posible este magnífico crecimiento, convirtiendo a la SEOM en una asociación científica modélica.

Prueba de ello será la publicación de este I LIBRO BLANCO DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA EN ESPAÑA.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Apuntes para una Historia de la Oncología Médica Española. Edit Luis Montiel, A. González de Pablo. Editorial Tres Cantos, Madrid 2002.
2. Bagshawe KD. The role of clinical oncology in the general hospital. *Cancer Clin Trials* Spring 1979; p77.
3. Díaz Rubio E. El siglo de la Oncología Médica. Sanofi Syntelabo Madrid 2000.
4. Libro Blanco de la Oncología en España. Comisión de las Sociedades Españolas para la planificación oncológica en España. Edita JIMS SA Barcelona 1988.
5. FESEO. Segundo Libro Blanco de la Oncología en España. Ene publi. Edit Fernández Ciudad SL. Madrid 1994.
6. FESEO. Tercer Libro Blanco de la Oncología en España. Edit. Ergon Madrid 2002.
7. Proceedings of ASCO Vol. 8 March 1989.
8. Proceedings of ASCO Vol. 19 May 2000.
9. Vicente J. Apuntes para una historia de la Oncología en España. Los orígenes. *Oncología* 200 23 (7): 310-7.
10. Ordóñez A. Oncología Médica. En: Homenaje al Médico del siglo XX. Astra Zeneca España. Madrid 2002.

