

LA JUBILACIÓN DE UN CIRUJANO. LA OTRA VIDA

PEDRO GIL GIL

” No hay espejo que mejor refleje la imagen del hombre que sus palabras”, dijo en su tiempo el humanista Juan Luís Vives. Añado yo que las palabras son el mejor vehículo de nuestras ideas, recuerdos y sentimientos. Por eso hay que reivindicar siempre el derecho a la palabra como máxima expresión de nuestra humanidad. Pero también por eso, para no fallar en esta consecución, hay que cumplir el deber de usarlas en pro de la dignidad propia y ajena.

Decía Martin Lutter King: “Hay una conducta más escandalosa que la de los malvados y es el silencio de los hombres buenos que callan y miran para otro lado sin protestar por las maldades”.

He sido y soy un empedernido buscador de palabras y de sus formas de unir las para llevar a cabo la expresión de mis sentimientos. De entrada, os digo: os confieso ser feliz por haber elegido Galicia para vivir, aunque me sienta un gallego imperfecto, pues no puedo comunicarme en vuestro idioma, por lo que de antemano me disculpo. Ello no es óbice para que lo que lo que exprese lo sienta con la profundidad que me inspira esta tierra elegida.

EXCELENTÍSIMO SEÑOR PRESIDENTE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE GALICIA.

EXMAS. ILMAS. AUTORIDADES Y REPRESENTACIONES.

ILMAS. SÑRAS. Y SÑORES. ACADÉMICOS NUMERARIOS.

SÑRAS. Y SÑRES. ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES.

PATROCINADORES Y RECEPTORES DE LOS PREMIOS DE LA ACADEMIA.

ESTIMADOS AMIGOS Y COMPAÑEROS.

QUERIDA FAMILIA.

INTRODUCCIÓN

Ocupo hoy esta tribuna para llevar a cabo una de las tareas que son propias de un académico numerario, en cuya actividad figuran dos hitos señalados: el discurso de ingreso y el discurso de apertura de curso, señalado este último por riguroso turno de acuerdo con el escalafón.

El 11 de febrero de 2011 fui propuesto por los académicos Drs. Joaquín Potel, José Luis Nogueira y Juan Varela para ocupar la silla de nueva creación, “sillón” con inscripción territorial atribuido a Vigo. Debo mucho a estos académicos, tanto desde el punto de vista personal como profesional. Desde esta tribuna, les saludo: a los vivos, les reitero mi agradecimiento, y a ti, José Luís, que ya nos dejaste, te dedico una oración y un sentido y cariñoso recuerdo.

Si con ocasión de mi discurso de incorporación a la Academia, allá por el año 2011 no tuve duda de que su tema tenía que estar dedicado a la cirugía endocrina, pues a ella había guardado una especial atención durante cuarenta años de estudio y profesión, hoy debo confesaros que la naturaleza de este Discurso me ha planteado muchas dudas: si lo que protagoniza la actualidad de la medicina y la cirugía actuales son los temas relacionados con la biología molecular, la inmunología tumoral, la nanomedicina y la covid-19, entre otros muchos que cabría enumerar, no solo reconozco que yo ya no soy la persona idónea para referirme a semejantes cuestiones en este Discurso que hoy nos convoca, sino que tampoco siento la necesidad de hacerlo. Tampoco creo que fuera apropiado pronunciar un Discurso sobre la cirugía en general, que ha sido la principal motivación de mi vida profesional, ni divagar sobre cuestiones generales de la actualidad, por importantes que estas sean. En relación con esto último, mis capacidades retóricas tendrían un límite de cara a deleitarles con bellas palabras sobre asuntos políticos o filosóficos que tuvieran la pretensión de influir en su modo de pensar o, todavía más ambiciosamente, en la sociedad en general. Mi propósito es más humilde y adecuado a esta ocasión, que no es otra que la realidad de mi jubilación, que en mi caso concreto no puede dejar de ser “la jubilación de un cirujano”, dimensión indisociable de lo que ha sido mi propia vida.

Por todo ello, voy a dividir este discurso en dos partes que, de todos modos, en lo que se refiere a mi persona, se encuentran vinculadas: *en la primera de ellas*, pretendo hablar sobre los sentimientos que se suscitan en la vida de cualquier persona en el momento tan crítico de su jubilación; ese momento tan decisivo que los antropólogos aciertan a incluir entre lo que ellos llaman “ritos de paso”, de los cuales sin duda la jubilación es uno de ellos; *en la segunda*, ratificando mi intención de referir el Discurso a mis recuerdos vitales, evocaré una vivencia personal que, de todos modos, siempre se ha encontrado íntimamente ligada a mi profesión: la cirugía taurina. Con esta segunda parte justifico también ante este foro esa parte médica, que sin duda debe corresponder a un discurso de esta naturaleza. Referirme a la “cirugía taurina”, por otra parte, hace justicia a lo que constituía mi propósito principal para la ocasión que hoy nos convoca: aproximar cuanto sea posible la profesión a la persona, pues a estas alturas de mi vida considero ya que son dos realidades inseparables. Espero que así lo consideren ustedes, y disculpen que en ambas partes de mi Discurso me refiera a una esfera personal en el hecho de que hoy constituye para mí la cara más importante y próxima de mi vida.

Si con la jubilación sobreviene la invisibilidad pública, algo que, por otra parte, más allá de lo que era la actividad de mi profesión, siempre he buscado, pues no guardo querencia alguna por los protagonismos, es esta misma invisibilidad la que desde la atalaya de la jubilación nos permite identificar y perseguir el sueño de nuestra infancia, volviendo a hacerlo propio, porque quizá solo haya sido aquel sueño el que pese a todo nos haya proporcionado nuestra propia identidad. En mi caso, cuando de niño me preguntaron qué quería ser de mayor, respondí sin titubeos: “¡torero!”. Si bien lo intenté en aquella lejana juventud, tal vez la falta de valor y hasta el miedo me hicieron desistir. El sueño enterrado, de todos modos, volvió a hacer acto de presencia en otro escenario, cuando ya era cirujano, concretándose en la dedicación y el estudio a la cirugía taurina. Es verdad que, si bien se puede definir al cirujano taurino como aquel que íntimamente hubiera deseado ser torero, pero no pudo o no se atrevió a serlo, también es cierto que es aquel que sabe transformar aquella frustración personal en su vinculación y entrega al mundo taurino desde el burladero de la necesaria “cuarta cuadrilla”, sin la cual difícilmente habría fiesta taurina en condiciones. Hoy puedo reconocer que este ha sido,

ciertamente, el modo de alimentar mis sentimientos de torero, a los que también debo tanto.

Reconozco que hablo desde una vida cumplida en lo profesional –agradecida por haber cumplido sus sueños, incluso aquellos que no pudieron realizarse de modo directo, como el de “ser torero”–, pero que reclama una vida más allá de la profesión, obedeciendo así la premisa de que una vida debe ser “plena” en cada uno de sus pasos en lugar de considerar solo alguno de ellos como el principal. Eso mismo quiso quizás decir la conocida filósofa francesa, Simone de Beauvoir, cuando se refirió en este pasaje que transcribo a la relación entre los individuos y la sociedad: *“La sociedad solo se preocupa del individuo en la medida que produce. Los jóvenes lo saben. Su ansiedad cuando abordan la vida social es simétrica a la angustia de los mayores en el momento en que quedan excluidos. Entre tanto, la rutina enmascara los problemas mientras que la máquina gira, trituradora de hombres que se dejan triturar, pero no imaginan siquiera que puedan escapar. Cuando se ha comprendido lo que es la condición de los mayores no es posible conformarse con reclamar una política de vejez más generosa, un aumento de pensiones, alojamientos sanos, ocios organizados. Todo el sistema es el que está en juego y la reivindicación no puede ser sino radical: cambiar de vida”*. Frente a este diagnóstico de la filósofa, quizá debamos volver a escuchar a aquel pensador que de todos modos corregía la perspectiva de la inexorable relación inversa de la felicidad y la vida. Me refiero al Cicerón que brillantemente acertó a decir: *“Es cierto que mucha gente mayor es infeliz, pero la edad no es culpable; sus problemas son el resultado de su falta de carácter, no del número de años”*. Hagamos, en fin, nuestras sus palabras, al menos para enfrentarnos a la inexorabilidad de la edad.

PRIMERA PARTE

Tienen derecho a preguntarse, quizás sorprendidos por mi iniciativa: ¿por qué hablar de sentimientos en un Discurso de esta naturaleza? Y yo, convencido, les respondería: ¿y por qué no? Si mientras ejercemos la profesión resulta más difícil referirse a los sentimientos, acuciados como estamos por las necesidades profesionales inmediatas, ¿por qué no aprovechar esta ocasión, más tranquila y apropiada al sentido de esta “jubilación” que he elegido tema de mi Discurso? Así, al hilo de esta pregunta reitero un tópico compartido: ¿por qué será que nos cuesta tanto decir las cosas tal como las pensamos?; ¿por qué nos resulta tan difícil expresar nuestros sentimientos? ¿Acaso no deberíamos dejarnos guiar por las palabras de nuestro gran escritor castellano, Miguel Delibes, Premio Cervantes (1973), cuando decía: *“las personas son como los paraguas, que si no se abren no sirven para nada”*? En efecto, si las personas no nos abrimos en algún momento de nuestra vida, si no compartimos emociones ni sentimientos, tampoco sabremos mostrar lo que nos hace personas además de profesionales. Inmersos como estamos en una cultura en la que se nos ha hecho creer que mostrar los sentimientos es una debilidad, deberíamos reconocer que solo desde la sensibilidad hacia uno mismo y la apertura hacia los demás podemos crecer emocionalmente. Es verdad que “conocernos mejor” no es tarea fácil y que el afán de aparentar pesa sobre nuestros comportamientos mucho más de lo que pensamos, pues nunca ofrecemos una sola cara, como también vislumbró nuestro famoso pensador español: *“Tres unamunos hay en mí: el Unamuno que soy en realidad, el Unamuno que quiere ser y el Unamuno que los demás piensan que soy”*, siendo este último el que muchas veces más nos influye.

Al elegir este título que les brindo, “La jubilación de un cirujano”, me llamó la atención que en la literatura médica se haya escrito tan poco acerca de un destino que nos afecta a todos, y específicamente a los que nos dedicamos a esta profesión –la retirada–, como si esta fuese un acontecimiento al que el mismo médico no se quisiera enfrentar abiertamente. Pero, me pregunto yo: ¿acaso uno es cirujano para siempre?

Yo lo soy desde 1972, y casi de forma continuada desde entonces: baste decir que he vivido más horas a la luz de la lámpara de quirófano que en casa. Con mi profesión he disfrutado tanto como sufrido y hasta llorado calladamente. La cirugía ha

sido mi mundo y en él me he sentido seguro. He intentado infundir esta seguridad a todos aquellos profesionales que han colaborado conmigo y también me he esforzado en transmitir esa misma seguridad al paciente que confió su problema de salud a mi criterio y habilidad. Creo que profesionalmente ya he hecho todo lo que podía y quería hacer. Por eso veo llegado también el momento de despedirme de una actividad que, además de un buen pulso, requiere incorporar técnicas nuevas que obligan a tener que pasar constantemente por un nuevo aprendizaje. En este momento, disfruto ya viendo cómo los más jóvenes del equipo operan mejor que yo, y me complace pensar que, si voy a ser su paciente, me encontraré en las mejores manos, como antaño otros pudieron sentirse conmigo.

Siento que ha empezado a declinar el día de mi querida profesión, ese declive al que Hegel se refiere en términos tan lúcidos como enigmáticos, cuando dijo que “la lechuza de Minerva solo emprende el vuelo cuando comienza el ocaso”. Como se sabe, la lechuza representa a Minerva, la diosa de la sabiduría, una sabiduría que solo aparece de verdad al final, cuando el valor del *conocimiento* que la mente ha adquirido se funde con el de la *experiencia*, ya completada. Para mí, ese largo día antes del ocaso ha sido el de una vida entera dedicada a la cirugía, siguiendo el camino que siempre me marcó una vocación sincera, guiado por lo que uno de los padres de la medicina moderna, Sir William Osler, definía como la “piedra filosofal” del médico: que al joven da esperanza, al adulto confianza y al anciano serenidad, esto es: el *trabajo*. Hoy, sin mayor orgullo, puedo decir que he trabajado y que, con la conciencia del deber cumplido, me encuentro sereno, pero justo por eso a punto de comenzar una nueva vida.

Al respecto, me viene a la memoria un diálogo de una película del cineasta italiano Michelangelo Antonioni, “La notte”, que tuve ocasión de ver cuando era joven estudiante en Salamanca: “¿Es usted de los que se preocupa del futuro? ¡Yo me lo voy organizando! ¡Hay tanto que hacer!, y no hay que olvidar que el futuro puede no empezar nunca.”

Pues bien, para mí ha llegado la hora de organizar ese futuro y quiero que empiece y tenga su curso. Es el momento, cuando el esfuerzo por la actividad clínica ha disminuido y el proyecto familiar de educar y formar a los hijos, después de ver cómo han emprendido su propio vuelo, ha concluido. De este futuro, lo puedo decir hoy, forma

parte inexcusable abrir la puerta a los sueños, que han estado contenidos y siempre postergados por el exigente cumplimiento de un deber que, sin embargo, ha sido incapaz de destruirlos.

Hemos ido llenando la maleta de la vida de evidencias, recuerdos y sueños postergados, que ahora, en la nueva situación que se avecina, debemos rescatar, sacar a la luz y mimarlos con el sosiego propio de los que ya no tienen prisa por llegar a ninguna meta, excepto la de compartir todo ese bagaje vital con los que hasta ahora solo lo hemos compartido de modo obligatoriamente circunstancial: la pareja, los hijos, los nietos y, cómo no, también los amigos. En cierto modo, se trata de devolver el tiempo que les robamos, sobre todo a nuestra propia familia, sin pretenderlo. El futuro es el horizonte de ese tiempo y, como nos recordaba el genial Woody Allen, es un tiempo importante: *“me interesa el futuro porque es el lugar donde voy a pasar el resto de mi vida”*. Si esa vida va a ser más corta en cuanto a la cantidad de años, no debería serlo en cuanto a la calidad y el cariño que podamos darle.

La vida es un trayecto, sujeto a continuos cambios, que siempre atraviesa diferentes etapas, cada una con sus características, posibilidades y, cómo no, con sus limitaciones. Y entre esas etapas, la transición del trabajo a la jubilación —esa finalización de la actividad laboral— es quizá la que mayor ruptura produce y, en consecuencia, también la que mayor adaptación requiere. Se podría hablar incluso de una lucha: abandonar antiguas rutinas y adquirir nuevas costumbres, inéditas hasta ahora. Pero ganar una nueva perspectiva de nuestra vida frente a la vivida hasta ese momento sin darnos cuenta de su paso, no es tarea sencilla. Nos enfrentamos a un nuevo tiempo, con toda la incertidumbre que supone lo nuevo y desconocido. Porque el médico (cirujano), como otros profesionales, entregado de una manera incesante a enriquecer y actualizar sus conocimientos para el ejercicio responsable de su profesión, casi nunca prevé esa necesaria adaptación que le va a llegar y que, cuando lo hace, lo hace cargado de interrogantes, que en muchas ocasiones aparecen como fuentes de ansiedad.

En realidad, el primer interrogante, tan decisivo, ya comienza justo antes de la propia jubilación: ¿en qué momento debemos dejar la práctica activa de nuestro quehacer médico-quirúrgico? Esta es una pregunta de orden vital, que afecta como pocas a la definición de nuestra propia vida. La pregunta convoca a una decisión, que solo puede

tomarse basada en la más íntima responsabilidad personal, dictada en una recta conciencia formada a lo largo de toda la vida individual, familiar y profesional: ¿hay que seguir en la actividad profesional el mayor tiempo posible?, ¿hay que retirarse a la primera señal de inseguridad? Si algunos quieren continuar la profesión a toda costa, por costumbre o por temor a la inactividad –porque no sabrían hacer otra cosa–, o quizá atemorizados secretamente por el proverbio africano que dice que “el hombre pasa su vida construyendo su casa, y cuando la casa está acabada, se muere”, como si solo la continuación del trabajo ahuyentara la muerte, otros encaran esta situación llenos de angustia, porque después de haberse dedicado a sus enfermos más de cuarenta años, una vez liberados de sus responsabilidades quirúrgicas, después de haber saboreado brevemente el momento del tránsito, se aburren después de su inactividad igual que en el verano se pueden aburrir del sol.

¿Y qué pensar, como último regalo que uno se hace a sí mismo, o como intento por diferir una decisión urgente, de concederse una posible prórroga, de finalización siempre incierta? La prórroga solo podría ser aceptable en condiciones honrosas: no se debe parasitar el antiguo servicio para operar en él una vez al mes; o hacer cirugías de “rebajas” en una clínica inadecuada; o una investigación confidencial en un laboratorio mal equipado. Por el contrario, habría que pensar que, frente a esas actividades sucedáneas, se pueden desarrollar tareas más nobles, como, por ejemplo, volver a ver antiguos enfermos operados a lo largo de la carrera profesional, o ayudar a los jóvenes internos (MIR) en sus primeras operaciones. Pues la jubilación no debería ser considerada como un cese de la actividad, sino como el cambio a una nueva, por diferente que sea a la ejercida hasta el momento.

En este punto, no obstante, me veo obligado a hacer un paréntesis, porque si la jubilación viene obligada por esa inexorable ley de vida, ¿qué pensar, sin embargo, de cómo nos ha llegado a tantos en nuestro país, España, a todas luces antes de tiempo? En un momento en el que el ejercicio de la profesión se desarrollaba con mayor serenidad, seguridad y conciencia, la jubilación sobrevino en nuestro medio de un modo obligatorio y hasta despiadado, dejando interrumpida de un modo abrupto la propia capacidad para ejercer, enseñar y transmitir. En lugar de un tránsito voluntario, fruto de la reflexión, la jubilación se volvió una fría imposición, aplicación inexorable de leyes de

una cultura que no ha comprendido que la edad biológica no se corresponde en muchos casos con la capacidad intelectual y ejecutiva del individuo: un hombre, en definitiva, no envejece cuando se le arruga la piel, sino cuando se arrugan sus sueños y sus esperanzas. Por eso, una sociedad que desestima el caudal de conocimientos y experiencias que poseen los mayores, un grupo que, paradójicamente, aumenta de modo acelerado, que dispone de tiempo, que conserva sus capacidades lógicas y sus habilidades, sus plenas actividades verbales y, lo que es más importante, sus motivaciones, sus intereses y su capacidad de cumplir, es una sociedad que prescinde de energías que no va a poder reemplazar por ningún medio. Resulta difícilmente entendible este “apartheid” exclusivamente cronológico en un momento como el actual, en el que prima el respeto por el medio ambiente y su preservación (todo lo que engloba el término “ecologismo”), que atiende el último vestigio de antigüedad en las ciudades, ya se trate de un remoto azulejo o unas ruinas, y sin embargo no tiene en cuenta ese otro patrimonio humano que atesoran los mayores. ¿Puede permitirse la sociedad derrochar una riqueza humana de esa naturaleza? Si lo hace, es una sociedad desnortada, que debe reflexionar sobre el paradigma del envejecimiento activo si no quiere sucumbir al simple afán de prolongar la vida por prolongarla, sin una meta que cumplir, pues, ¿de qué vale vivir más si se trata de una vida inane, en la que no se puede verter la experiencia y el conocimiento vividos? La obligada jubilación no debería ser, como se entendió en nuestro país, una imposición a destiempo. Al contrario, el momento de la jubilación debería sobrevenir voluntariamente, fruto de una decisión responsable, compartida entre la Administración y el propio actor, en este caso el cirujano. Pero, en definitiva, al margen de esa externa regulación administrativa, ¿cuándo abandonar?

La cirugía es una ciencia y a la vez un arte, que demanda del cirujano características muy especiales, tales como la vocación, el temperamento, la inteligencia, el valor, la audacia, el criterio, la decisión, la destreza manual, la fortaleza física, y, cómo no, el amor al estudio. Pero sobre todo es una actividad que exige bases morales y éticas muy sólidas. Con estas características, se comprende que la cirugía, empleando palabras muy sencillas, se haga simultáneamente con el cerebro, con el corazón y con las manos. Cuando esa coordinación armónica entre la mente, la voluntad y las manos comienza a fallar, es cuando aparecerá la primera disminución de la destreza para ejecutar una

operación con la brillantez y perfección de antes. Si hay que estar atento a que esa armonía de capacidades y funciones no se rompa, sobre todo hay que saber detectar sin engaños la primera señal de esa interrupción.

Nunca debemos olvidar que nuestra obligación es operar bien a nuestros pacientes y, por eso, el retiro tiene que producirse antes de que la disminución del conjunto de estas facultades físicas y mentales afecten la destreza para hacerlo al mejor nivel. Naturalmente, la edad para retirarse en el momento adecuado será distinta en cada cirujano, según sus características y su trayecto, en cada caso muy personales. A la hora de tomar tamaña decisión, el cirujano debe sacrificar su orgullo y amor propio, anteponiendo siempre la seguridad del paciente, absteniéndose para ello de realizar operaciones sin todas las garantías.

En mi caso, debo decirlo, esta situación no había llegado cuando me vi obligado por la Administración y, aunque “me encontraba en plenas facultades”, el calendario normativo no perdonó: acababa de cumplir 65 años, lo que conllevaba abandonar la medicina pública tras 41 años de intensa dedicación. ¿Era mi opción retirarme a la vida contemplativa, cuando todavía me encontraba animado con proyectos y con la capacidad suficiente para desarrollarlos? Ciertamente, esta perspectiva no estaba en mi disposición mental ni moral. Así pues, como era exigido, me dispuse a dar el testigo en esa carrera de la vida, pero sin dejar personalmente de correr, para poder dar el máximo mientras todavía me encontrara en la pista, aunque esa pista fuera ya ajena a la de la Administración.

En todo caso, cuando toque, la jubilación no debe ser considerada como un cese de la actividad sino como una transformación de esta: un cambio que lleve implícito la elección de un estilo de vida, pero, de nuevo hay que decirlo, de una elección que nunca va a surgir de un modo imprevisto ni arbitrario, sino como resultado de un proceso continuo de identificación de antiguos deseos y necesidades, de planes no realizados y de sueños todavía no cumplidos. Esto es lo que constituye la esencia de una acertada jubilación, lo que quiere decir que la jubilación comienza mucho antes del momento administrativo en el que se ejecuta: lo hace ya en nuestra vida profesional y desde ella habría que prepararla.

Si la organización del tiempo durante la vida laboral siempre se hizo con arreglo a la búsqueda de la “efectividad” en el trabajo, sin que eso fuera óbice para que también del mismo modo se persiguiera la “felicidad”, fundamentada esta última en cumplir bien con lo que se hacía, en estar a gusto consigo mismo y con lo que aportaba nuestra tarea, los parámetros útiles para la obligada reformulación en la etapa de jubilación no tienen por qué variar, aunque ahora se orienten a otros y nuevos objetivos. Pues se trata de aprovechar la oportunidad para el desarrollo personal y social, así como la dedicación a actividades acordes a nuestra personalidad y preferencias que antes no pudimos cumplir o que lo hicimos muy parcialmente. Pero si eso implica un cambio en la organización del tiempo, pues se pasa de un horario laboral indiscutido a vivir un tiempo libre, el abordaje de este último, contra lo que se pueda pensar, requiere mucha formación y disposición moral y, sobre todo, mucha anticipación. En realidad, ese cambio es un reto difícil, lleno de responsabilidad con nosotros mismos y con los que nos rodean. Es el momento de hacer valer las experiencias vitales acumuladas, el capital intelectual, cultural y social que se construyó a lo largo de toda la vida y que ahora tiene que emerger ganando un nuevo protagonismo. Se trata de construir ese protagonismo a partir de reconocer la nueva posición en la vida de la persona y sus nuevos roles. Esta etapa tiene que afrontarse como quien construye ese nuevo momento biográfico, de una incuestionable importancia moral, pues en definitiva es la imagen que acabará proyectando nuestra vida completa.

Porque esta nueva etapa, a la que sin miedo podemos llamar “la etapa final”, a diferencia de otras anteriores, es desde la que podremos contemplar nuestra vida de forma completa: por una parte, hacia el futuro que nos aguarda, organizándolo, pero, por otra parte, hacia el pasado: como es la primera vez en la vida que podemos mirar hacia atrás con una perspectiva casi completa, es también el momento de hacer una reflexión de lo que ha sido nuestro proyecto vital en su conjunto. Si resulta importante analizar a qué queremos dedicar nuestra vida futura, seleccionando las actividades en ese nuevo tiempo libre, no menos importante es que la reflexión sobre el pasado gane un peso nuevo. La jubilación conjuga misteriosamente esas dos instancias del tiempo, haciendo que pasado y futuro puedan convivir con serenidad y en armonía. Por eso esta nueva etapa requiere de un ejercicio de libertad, lleno de valor, para enfrentarnos a lo

que hemos sido y hemos hecho, con sus equivocaciones y aciertos, y a lo que todavía queremos ser y hacer. Ese ejercicio de libertad implica tener voluntad, saber ejercer el conocimiento y administrar el poder.

¿Qué hacer? Esta pregunta resume esa perspectiva hacia el futuro y, de alguna manera, resume también todo lo que hemos sido y queremos llegar todavía a ser. ¿Cómo afrontarlo? En primer lugar, procurando mantenerse bien *físicamente*. Para ello, la sociedad brinda hoy múltiples posibilidades: desde canchas de tenis, campos de golf, puertos recreativos o, simplemente, sendas para caminar. Toda esa diversidad de actividades físicas se encuentra ahí delante para que escojamos la que mayor satisfacción nos produzca. En segundo lugar, resulta igualmente necesario mantenerse *intelectualmente* bien: es el momento de pensar en la propia vida, como se ha dicho, pero también de leer y estudiar aquellos temas pendientes de los que el ejercicio de nuestra profesión nos alejó o simplemente nos impidió. En tercer lugar, y esto sea posiblemente lo más importante, resulta obligado mantenerse bien *sentimentalmente*, y para ello quizá nada más ejemplar que “volver a la familia”; quizá, para quien se encuentre en esa situación, proyectando ese retorno bajo la figura del “trabajo de abuelo”, resumen y compendio de lo que ha sido el amor por nuestra pareja y nuestros hijos. Hemos llegado a lo que Ségolène Royal denominó la “primavera de los abuelos”, un trabajo a largo plazo, que no sabe de estaciones, pues es de por vida. No hay mejor juguete para un niño que la mano cariñosa del abuelo: este será quien le sujete el sillín de la bicicleta cuando tenga 3-4 años, quien le tome la lección y acompañe al colegio cuando tenga 10 años y, por qué no, también el que a los 15 años le pueda salvaguardar, con su ejemplo de vida y con su consejo y autoridad, de actividades o prácticas indeseables, como las drogas, el alcohol o, en general, una mala vida.

No es tarea pequeña, entonces, procurarse una vida física, intelectual y sentimentalmente completa; al contrario, es tarea extensa, porque nos obliga a estar en guardia y cargados de obligaciones, sobre todo de índole moral.

Porque mantenerse físicamente bien no deja de ser una obligación moral, no solo para con nosotros sino para con los que nos rodean. En mi caso, mi “deporte” fue el caminar (“nacé en el campo y en él vivo”): en el valle, en la montaña o junto al mar he buscado la paz y el sosiego cuando trabajaba. Ahora, en esta nueva etapa que se

vislumbra, la naturaleza y el paisaje tendrán que seguir constituyendo el escenario donde realizar mi destino. Porque el paisaje no es neutro, sino que en se configura con nuestra voluntad; en cierto modo, también es resultado de una elección.

En mi caso, esa elección fue Aldán, pueblo que da nombre a la ría más pequeña y desconocida de la Rías Baixas. Es una ría en miniatura si se compara con sus vecinas; más bien un entrante profundo en la costa de la ría de Pontevedra, de ahí que resultara más desconocida. Concentra una veintena de playas de arena fina y blanca protegidas del viento y del oleaje, abrazadas por árboles que confieren al agua un color verdoso espléndido, con el encanto de enrevesados accesos que confieren un encanto especial a estas playas. Ría cuna de importantes deportistas (Cal- Portela-Pérez...etc.). Cuna, asimismo, de sufridos y valientes marineros, para los que el mar ha sido su sustento y ahora su posible recreo. Ría también admirada por incondicionales visitantes, algunos prominentes, como Amancio Ortega, enamorado de una de sus playas (Arnelas), a la que llega muchos fines de semana con un yate que ya viene a formar parte del paisaje del arenal; otros desconocidos, pero en cualquier caso enamorados de un entorno único por la tranquilidad, el sosiego y el disfrute que inspira. Pero si admirada es su ría, los entreverados caminos de tierra adentro configuran un paisaje habitable, que seduce como un nido incubador de morriñas y saudades (jardín encantado, ruta de los molinos, pazos de Aldán... etc.), haciendo del mismo una naturaleza humanizada, hecha mansión del hombre; lugar de descanso, en que nos adormece como caricia tibia un aliento de humedad y dulzura de los pinos. El reencuentro con esta tierra, con su relajante y suavísimo clima, es semejante a la reiteración de la lectura de un libro que nos ha cautivado: ¡cuantas más veces se lee, más belleza se percibe! La Galicia de ayer, de hoy y de siempre es la del campo, la que abre sus brazos acogedores al caminante y asegura así la hospitalidad, la feliz estancia y las fieles amistades.

En esta aula de la naturaleza, ya no se hace precisa la tecnología, que tan atados nos tiene: basta la escucha y la observación. Ahí, en ese paisaje, se aprende a saber que si la tecnología es un gran avance si ya se conoce cuál es nuestra meta en la vida, pudiendo ayudarnos a alcanzarla, también se puede volver la tirana que tome el control de nuestras vidas, dictándonos sus metas y haciendo que abandonemos las nuestras. Todo esto lo enseña el paisaje, ese que ahora en la jubilación podemos hacerlo todavía

más nuestro y servirnos de él como ayuda. ¿Quién dijo que el paisaje era solo algo físico? Sobre todo, es algo moral, porque es también humano. Si en las ciudades somos conscientes del clima por los cambios de estación, como si fuera algo externo, cuando estamos inmersos en el cambio, observando el lenguaje de cada estación, todo se hace diferente: vivimos ese cambio como algo interior y propio. La naturaleza tiene la capacidad de sanar a las personas, es el lugar donde el alma “se serena y se restaura”. Este paisaje que elegí y viví de modo limitado durante mi profesión vuelvo a elegirlo ahora como marco de ese nuevo tiempo que estoy moralmente obligado a construir.

SEGUNDA PARTE

Ciertamente, una persona puede y tiene que jubilarse de su profesión, pero no puede hacerlo de sus vivencias. Si, como es mi caso, una de estas vivencias también se ha encontrado vinculada a mi profesión de cirujano, puedo tener la satisfacción de no jubilarme del todo al hacer de la cirugía taurina aquella conjunción de vida y profesión. Disculpad, entonces, mi atrevimiento si, como ya anuncié en el preámbulo de este Discurso, os hago partícipes en forma de reflexión de esta vivencia vinculada también a mi profesión. Si contribuyo así a este Discurso con un tema profesional, lo hago a sabiendas de que no es un tema de moda, cuando no directamente rechazado o bajo sospecha; en todo caso, quien sabe si porque se trata de la “Fiesta Nacional”, nuestra fiesta con mayúsculas¹, pero que en mi vida ha ocupado un lugar importante. Si alguien dijo alguna vez que la vida de una persona es la suma de sus vivencias, esta tan importante para mí comenzó hace muchos años en un pueblo de Salamanca, largo de nombre y corto de población (Cespadosa de Tormes), y en una plaza de toros formada por carros alineados en círculo. Allí sufrí mis primeros revolcones. Mi afición era grande, pero pronto se puso de manifiesto mi ausencia de arte, y tal vez de valor, aspectos que me hicieron abandonar ese camino, siempre tan deseado, para elegir otro, quizá no tan extraño al primero, pero más discreto: el de cirujano.

¹ Decía Pérez de Ayala “el nacimiento de la Fiesta Nacional coincide con el nacimiento de la nacionalidad española, con la lengua de Castilla, las corridas de toros son una cosa tan XXXX tan obligado por la naturaleza y la historia como el habla con la que nos comunicamos.”

Iniciados mis estudios de medicina en 1963 en Salamanca es cuando vivo mi primera intervención sanitaria en las lides taurinas y cuando asisto a la primera cogida en la persona de mi abuelo, a quien la cornada de una vaca en el escroto le evisceró el testículo. Mi actuación en esa ocasión fue muy limitada, pues se redujo a sacar un pañuelo, cubrir la herida y trasladarlo a caballo al médico, que fue quien le cerró la herida con una sutura de “bramante” en alcohol. A finales de aquel mismo verano un toro dio una patada a mi padre, rompiéndole el radio, siendo nuevamente D. Ramón, el médico del pueblo, el que le inmovilizó la fractura con una “tabla”.

Sin lugar a duda, estos acontecimientos, familiares desde el inicio, como acabo de relatar, han constituido los cimientos de una afición, que casi puede calificarse de devoción a la Fiesta Nacional, pero que también tuvo una proyección profesional, pues me motivó para aceptar, siendo ya cirujano, la jefatura del servicio médico de la plaza de toros de Pontevedra. Como consecuencia de esta decisión, mi responsabilidad me llevó a desarrollar esa especialidad tan atípica como necesaria: la cirugía taurina.

No diría nada nuevo o desconocido para todos ustedes al decirles que la fiesta de los toros está en crisis. Incluso más: que está pasada de moda, sobre todo si la juzgamos por el canon anglosajón, que nos ha llevado a una cultura global y homogénea, guiada por un sentido de la corrección política que a la vez alberga el peligro de esterilizar costumbres y tradiciones que, solo para una visión muy corta, y con seguridad culturalmente sesgada, se consideran improcedentes y trasnochadas. Pero es nuestra obligación preguntarnos si esta tendencia no resulta equivocada, incluso en un amplio sentido antropológico, hurtándonos un aspecto fundamental que la Fiesta nos obliga, sin embargo, a contemplar y considerar en primer plano tanto por su trascendencia como por su sentido estético: la muerte. ¿Y no es acaso lo fundamental de la vida aprender a mirar a la muerte a la cara y caminar hacia ella con dignidad? Como escribió el gran filósofo austriaco Ludwig Wittgenstein (1914) durante su experiencia en las trincheras durante la Primera Guerra Mundial: *“Ahora tengo la oportunidad de ser una persona decente, pues estoy cara a cara con la muerte”*. Si al nacer todos comenzamos a caminar hacia la muerte, como nos recuerda el gran texto medieval *–“Apenas un hombre viene a la vida ya es bastante viejo para morir”–*, los toreros salen expresamente a su encuentro cada tarde que se visten de luces. Esta mágica y trágica cita se llama

“Corrida de toros”. Las emociones que suscita, como las de cualquier hecho artístico, no se dejan explicar racionalmente, como tampoco se deja explicar racionalmente la muerte. El toreo no es otra cosa que la objetivación de ese sentimiento inexplicable, expresado en la Corrida bajo cánones no solo estéticos, sino principalmente éticos. La fiesta brava reúne a mi juicio cuatro características que colman el espíritu nacional, diferentes a cualquier otra actividad lúdica humana: el lado cruento, la belleza efímera, el culto al valor y el desprecio a la muerte². Permítanme, en este contexto, hacer mías las palabras del conocido actor y director teatral, Albert Boadella, uno de tantos catalanes que quiere seguir siendo español: *“No existe en el mundo occidental ninguna ceremonia capaz de conmover y elevar con semejante fuerza al ser humano. A lo largo de mi vida he gozado de las mejores expresiones del arte, en música, danza, ópera y teatro, pero nada es comparable al ritual taurino”*. Por eso amo la Fiesta.

La corrida de toros no es un deporte, sino la representación de un sacrificio y hasta de una tragedia: la tragedia de la muerte del toro y el consabido peligro para el hombre, siempre graduado por su voluntad, según quiera aproximarse en mayor o menor medida a los cuernos del toro. Las cornadas son, en efecto, el gran tributo que cada torero debe pagar por su arte, un tributo que a veces se ha cobrado la propia vida del toreo, tal es su pasión. Porque muchos de ellos han pagado con su vida o con graves heridas la satisfacción de esa pasión. Las cornadas de importancia, en la plaza y en el campo, han marcado una huella profunda en mi vida, que me hace recordar siempre su sentido: que nuestra vida no deja de ser un continuo juego con la muerte, pero en el caso de los toros con la muerte de verdad, no como en el teatro. Porque los toros, en efecto, matan, como se encargó de recordarle el matador “Frascoelo” al actor Antonio Vico, cuando este le censuraba con dureza su prudencia: *“Mire usted, D. Antonio: e verdá que estoy una mijita separada del toro, pero es que, aquí en la plaza, nosotros nos morimos de verdá, no como ustedes en el teatro, que se mueren de mentirijillas”*.

Con seguridad, la Fiesta Nacional, a pesar de la creciente y agresiva ofensiva de antitaurinos, va a persistir por esa dimensión de trascendencia y relevancia del peligro, del rito y de la muerte. Por ello también se hace indispensable la cirugía taurina. El toro

² Cita de Boadella, p. 13

constituye el elemento básico, el que imprime dignidad, seriedad, rigor y autenticidad a la Fiesta, pero por eso mismo el que obliga a muchas cosas, entre ellas a una fundamental: un servicio médico adecuado para que el torero se sienta protegido y sepa que siempre tendrá dispuesta la “cuarta cuadrilla de verde y plata” (colores del XXXXX instrumental), atenta al quite, a la larga cambiada, a la parca.

¡Es una cuestión humana! Ya que el diestro expone con arrojo su vida, que no tenga también por enemigo, además de los pitones de la res, el desdén y la negligencia de los hombres. Cuidar de lo lucido de la corrida es asegurar una ganancia legítima. Descuidar la conservación de la vida es perder la paz de la conciencia para siempre. Si no cuidamos la asistencia sanitaria no tendremos tampoco derecho para quejarnos de la falta de valor de los lidiadores, pues todos sabemos que el derecho a preservar la vida, pese a exponerla al peligro, es innegable y hasta sagrado.

Aplicado a la cirugía taurina, el humanismo debe leerse, en consecuencia, como la necesidad de defender que existan unidades asistenciales bien dotadas: locales, material y equipos humanos preparados para atender a quienes desarrollando su profesión o incluso solo su diversión, puedan ser heridos por un agente traumático tan especial como es el cuerno de un toro.

La cirugía taurina tiene una ética: acercar los cuidados al lugar donde ocurren los sucesos (a pie de obra), ya sean lesiones, cornadas, traumas o enfermedades. Siempre se ha dicho con razón que si junto a cualquier politraumatizado de carretera o deporte de riesgo, existiera un profesional sanitario que facilitara las primeras atenciones, la mortalidad y las consecuencias finales se verían muy reducidas. En este caso, predecir esa eventualidad es posible y hasta fácil.

La cirugía taurina la practican los equipos médico-quirúrgicos que atienden las enfermerías de las plazas de toros. Su labor pasa casi desapercibida, salvo para los profesionales de la Fiesta. Un personal médico tan especial tiene que caracterizarse por una doble condición: una firme vocación médica (ganas de curar) y un buen conocimiento de cuanto ocurre en el ruedo (afición). *“El percance en una plaza de toros es a la asistencia sanitaria lo que el trueno a Santa Bárbara, es decir, solo se acuerdan de su importancia cuando el toro truena.”* En ese momento es cuando aparece lo que el

escritor Soto Viñolo denominó “cuarta cuadrilla”, tan indispensable en una plaza como las otras tres que normalmente hacen el paseíllo. Pero el pasillo del cirujano cuando el torero cae es muy especial: “Todo muta en apenas unos instantes que no terminan nunca”: de la luz deslumbrante y el fascinante colorido de la plaza al callejón oscuro que funde de negro los sueños del artista; de la ilusión por alcanzar la gloria, al anhelo roto por la cruel realidad con forma de pitón; de los trajes chispeante de luces y bordados en oro y plata, a las batas blancas y verdes de médicos; del jole! rotundo del ruedo al mágico silencio inquietante y angustioso de la sala de quirófano, solo roto por gritos de dolor desgarrado. En fin, de la inspiración artística a la intervención quirúrgica. La carne rajada, que es cicatriz y a la vez medalla para la posteridad: la cornada. La cuarta cuadrilla, siempre al quite.

De la especialidad de cirugía taurina se considera históricamente iniciador al cirujano manchego Juan Creus y Manso (1828-1897), catedrático de Patología Quirúrgica en las Universidades de Granada y Madrid, que incorporó a esta actividad todos los avances que venían produciéndose en su especialidad. Incluso en la edición que realizó de uno de los libros de cabecera de la historia de la cirugía –La enciclopedia internacional de cirugía del Dr. Ashurst– incorpora trabajos personales sobre la traumatología y heridas por asta de toro, siendo considerado a partir de entonces el creador de la *taurotraumatología*, pues nadie hasta entonces se había ocupado de estudiar este tipo de lesiones.

A partir del Dr. Creus y Manso, la cirugía taurina está considerada como una rama de la cirugía traumatológica, la que se ocupa de las lesiones producidas por la asta del toro. Al contrario que otras ramas, donde su avance se debe a la especulación teórica, su evolución ha sido siempre empírica, como consecuencia de graves lesiones producidas en el ruedo, donde el médico quedaba desconcertado por no haber antecedente de heridas de la misma índole. Pero que, a pesar de lo desconocido se enfrentó a ellas y fue capaz de resolver.

Las lesiones a las que se enfrenta el cirujano taurino son muy variables. Basta decir que no existe región ni órgano de la economía humana que se vea libre de poder ser visitado por el cuerno del toro. Se trata habitualmente de la gran cirugía de urgencias, a veces con intervenciones definidas en la propia enfermería de la plaza; a

veces como primer paso para estabilizar al paciente, para su posterior evacuación a un hospital de referencia.

La inmediatez en la atención de la “cuarta cuadrilla” (el equipo médico) es una de las peculiaridades de la cirugía taurina y la que mejores resultados arroja. Debe evitarse la improvisación, por eso deben evaluarse rápidamente las lesiones y priorizar las actuaciones, evitando en lo posible las intervenciones que puedan ser fuente de complicaciones graves.

La cuarta cuadrilla tiene que estar bien compuesta, buscando la idoneidad tanto en el número de miembros como de especialistas. Debe ser liderada por un cirujano general o traumatólogo –expertos en traumatismos de todo tipo, como los que atienden las urgencias de cualquier hospital– y el protocolo debe ser claro: actuación rápida, priorización de la gravedad de las lesiones y estabilización del paciente. Resulta decisivo a tal fin presenciar el percance, conocer las posibilidades propias, tanto del equipo como del lugar de actuación, iniciar maniobras salvadoras de la vida (“cirugía de control de daños”) y decidir de forma acertada el momento de la derivación del herido al Centro médico más adecuado, ya sea para actuar sobre los daños, completar diagnóstico o simplemente convalecer. La actuación médica debe sobreponerse al cortejo emocional y a las presiones ambientales y mediáticas que se derivan de toda cogida, más aún en las figuras del toreo. Por eso se hace obligatorio prever los mecanismos para que en pocos minutos se establezca el aislamiento entre el interior de la enfermería y el resto del recinto taurino, compuesto por espectadores, periodistas, e incluso el entorno del torero lesionado, autoridades o cualquier otra situación o persona ajena al equipo sanitario.

Es verdad que el ideal de una enfermería de plaza es imposible de conseguir y difícil de exigir ante unos presupuestos municipales modestos. No se trata de hacer un “mini hospital” de la enfermería de la plaza, sino de saber actuar con los medios disponibles.

En un país en donde la Fiesta Nacional (los toros) es el segundo espectáculo de masas después del fútbol, y que del mes de marzo a octubre se celebran numerosos espectáculos taurinos, en los que se juegan la vida tantos jóvenes en el intento de hacer

su personal revolución social, resulta de todo punto incomprensible el que en numerosas facultades ni se mencione ni se enseñen los traumatismos taurinos. Personalmente, en la facultad que me licencié, Salamanca, por otra parte, tierra de toros, se me habló de los efectos de la bomba atómica, de las heridas por picadura de serpientes del desierto, heridas por armas de fuego, por efectos de la onda expansiva...etc., pero nunca de heridas por asta de toro.

La cirugía taurina es la gran desconocida. No solo no se enseña en las facultades, sino que no existe experiencia en los hospitales. Su única verdadera universidad se reduce a las enfermerías de las plazas de toros. Esta soledad impulsó a los “cirujanos taurinos” a constituir la “Sociedad Internacional de Cirugía Taurina” y a la vez las sociedades en los países con tradición taurina. En 1975 se constituyó la Sociedad Española de Cirugía Taurina (SECT) con cuatro objetivos principales: unificar criterios, mejorar las enfermerías de las plazas de toros, sentar las bases para el tratamiento médico de las heridas por asta de toro y dignificar la figura del cirujano taurino. Previamente el 23 de noviembre de 1974, en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional de México, por iniciativa del Dr. Campos Licastro se fundó la Sociedad Internacional de cirugía Taurina.

La gran pregunta, después de esta descripción: ¿Es o debe ser la cirugía taurina una especialidad médica? Ni la Comisión Nacional de Especialidades, ni las autoridades académicas lo han reconocido ni, probablemente, estaría justificado, lo que no reduce su importancia como especialidad dentro del marco de la cirugía de los traumatismos, aunque con las diferencias reconocidas al agente lesivo: la asta de toro. Sería importante reconocer que, por sus peculiaridades, para muchos la cirugía taurina es la gran cirugía de urgencias en toda su expresión.

Considerémosla o no como especialidad, la cirugía taurina es algo específico, con una singularidad científica a la altura de cualquier especialidad quirúrgica. Tiene unos hombres dedicados a ella, con lugares específicos para su realización y unas características “sui generis” que le proporcionan su personalidad. Lo desconocido y los imprevistos caracterizan tanto la corrida como la cirugía taurina. Tauromaquia y cirugía taurina caminan de la mano y están obligadas a entenderse; la exposición a la agresión y la disposición a prestar ayuda constituyen partes integrantes fundamentales en

nuestra Fiesta. No debemos olvidar que los toreros son artistas que arriesgan la vida en cada espectáculo, y que sus armas son una capa y una muleta. El cirujano que tiene valor para aceptar la guardia en una plaza de toros es también un actor entre bambalinas: torea en la sombra con sus conocimientos, y si el pitón hiere, su saber y su bisturí repararán la herida y llegará incluso a salvar la vida del diestro. Tauromaquia y cirugía taurina: ambas comparten valores principales, como son la ciencia, el arte y la técnica.

Sería incompleto terminar esta intervención sin exponer cuáles son las peculiaridades de la cirugía taurina, las que le prestan su sello especial, cuyo conocimiento constituye el verdadero cuerpo científico y fundamento de la acción del cirujano taurino.

Mi propósito no ha sido el de profundizar en estos aspectos técnicos de la cirugía taurina, desarrollados en un libro que pronto verá la luz. El verdadero propósito ha sido aproximarles a ustedes a la cirugía taurina a través de mi pasión y experiencia en su práctica. El programa sucinto podría ser este:

1. Agentes lesivos.
2. Ámbito de producción de la agresión
3. Cornada y su cinemática
4. Persona agredida
5. Lugar donde se realiza la atención al traumatizado
6. Especialista-cirujano taurino
7. Técnicas quirúrgicas
8. Valoración clínica-parte quirúrgico
9. Repercusiones sociales
10. Reglamentación asistencia sanitaria en festejos taurinos
11. ¿cómo mejorar la asistencia sanitaria en festejos taurinos?

Como conclusión práctica, debemos trazar el camino para andar en el siglo XXI, respondiendo a tres puntos fundamentales: ¿de dónde partimos?, ¿por qué hacer la cirugía taurina?, ¿cómo hacerla? En todo caso, como conclusión, después de reconocer, como se ha hecho, que la cirugía taurina es la gran desconocida debido a su original peculiaridad, resulta obligado resaltar que detrás del espectáculo taurino de la lidia, del

enfrentamiento entre el torero y el toro, de la muerte de este último y de la dimensión dramática y artística que conlleva, hay hombres y mujeres dispuestos a ejecutar el gesto salvador en caso de que el diestro sufra una cornada, como tantas veces ocurre. La motivación principal que me ha motivado a incluir estas reflexiones en este Discurso ha sido la de marcar un futuro: dar a conocer y revelar esa oculta dimensión de la corrida, una dimensión profundamente humana.

Si el enemigo del torero es el toro, el enemigo de un mal comunicante es el tiempo. No deseo que me llegue el aviso o devuelvan el toro al corral. Por eso concluyo aquí mi Discurso, agradeciendo su paciencia y su atención: si la expectativa era la de escuchar otro de los temas científicos de nuestra profesión, tan querida, espero, sin embargo, que mi elección no les haya defraudado. En todo caso, ha sido hecha con toda conciencia, a sabiendas de que en este momento de mi vida los recuerdos y las vivencias, una de ellas esta taurina tan vinculada a mi profesión, cobran una importancia inédita: esta memoria de lo que somos cada uno es la que nos debería dar fuerzas para seguir y poder considerar el futuro a otra luz, menos imperiosa, pero más tranquila, porque el tiempo adquiere ya otra medida, una medida que, esperemos, quizá sea la que nos permita descubrir y volver vivir aquellos afectos que la vorágine de la vida activa del médico relega a otro plano, aunque no los anule. No sin nostalgia pregunto, de todas formas: ¿cuál es la razón de por qué hay que esperar a la jubilación para hacer este descubrimiento? En todo caso, la memoria y la responsabilidad son los componentes para llegar a ese buen puerto que todavía nos espera. Como decía el escritor portugués Saramago, “sin memoria no existiríamos y sin responsabilidad no merecemos vivir”. En consecuencia, ¡pongámonos en marcha y caminemos! ¡Muchas gracias por su atención!