



Antonio María Mateo Gutiérrez y Pascual González Masegosa, Presentación de Dr. Pascual González Masegosa. Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 18 de mayo de 2019.

Presentation by Dr. Pascual González Masegosa. Royal Academy of Medicine and Surgery of Valladolid, May 18, 2019.

Reseña de acceso abierto distribuida bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). / Open access review under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

DOI: <https://doi.org/10.24197/aramcv.56.2020.467-473>

La actividad Taurina, según expuso en su discurso en esta Real Academia, el Torero y Académico D. Enrique Ponce, es un “Espectáculo en el que se aúnan la Técnica, el Arte y el Riesgo”. Sin Técnica, sin Arte y... sin Riesgo el espectáculo considerado como Patrimonio Cultural Inmaterial no tendría sentido.

El espectáculo taurino, a pesar de algunas prohibiciones históricas, ha permanecido vivo a lo largo de estos últimos cinco siglos. En la actualidad pasa por un cierto declive, un mal momento, según demuestran las estadísticas de organismos oficiales, como pueda ser el **Ministerio de Cultura. En sus análisis correspondientes al año 2016** podemos ver como los Festejos Taurinos en Plazas de Toros han totalizado 1958 en todas sus versiones: *La Corrida de Toros ha supuesto la cuarta parte de todos ellos* (24,2%), seguido de las Novilladas sin picadores (16,4%), Festivales taurinos (13,5%) Novilladas con picadores (12,5%) y Corridas de Rejones (10,8%) Con menor proporción citamos las becerradas y los festivales o corridas mixtas.

Si analizamos estas mismas estadísticas a lo largo de los diez últimos años podremos comprobar este progresivo, aunque lento, descenso de las Corridas de Toros. Por el contrario, si comparamos el número de Corridas tradicionales con los Festejos Populares observaremos como se está produciendo el fenómeno contrario, o sea, el crecimiento de éstos últimos, según datos procedentes de la **Organización de Espectáculos Taurinos de España, referidos al año 2017** año en el que el 85% de los mismos se localiza en las Comunidades Valenciana, Castilla y León, Navarra, La Mancha y Aragón, sumando todos ellos la nada despreciable cifra de 15.752 festejos en los últimos 10 años.

Y se desglosamos por Comunidades, veremos como en la Comunidad Valenciana se celebran 7866 festejos año, seguida de Castilla y León en torno a los 1863, Navarra y Castilla La Mancha en el entorno de los 1300/1400 y Aragón sobre unos 1000 festejos/año.

Todo cuanto les he venido relatando ha sido también comprobado en nuestra provincia y recogido adecuadamente por la Prensa local y regional. Los **incidentes con heridos y con muertes** se registran también de forma proporcional al número de eventos taurinos. Por ello me anticipo ya a comentarles, que, en estos Festejos Populares, apenas se puede hablar de Técnica, muy poco de Arte y sí, un mucho de Riesgo por lo que determinadas Autonomías encabezan de forma alarmante las cifras de siniestralidad y mortalidad de las heridas por Asta de Toro.

Hemos querido titular esta Comunicación como “Re-intervenciones precoces en Cirugía Taurina: Cuando, donde, como y porqué”

De acuerdo con lo expuesto por Enrique Ponce en esta Sede, los comentarios sobre “Técnica y Arte” en el toreo los leemos a diario en los medios de difusión a través de las reseñas y comentarios taurinos por nuestros acreditados comentaristas, locales, regionales o nacionales, algunos de los cuales nos acompañan en este Acto.

Sin embargo, los comentarios sobre el “Riesgo” o, lo que es peor, sobre las consecuencias del riesgo, nos competen a los médicos, que somos los que tenemos que abordar y resolver las heridas que los toros causan. Y por eso, tratándose de un tema médico-quirúrgico, presentamos hoy esta comunicación.

Del “*cuando, donde y del como*” hay que volver a operar a un torero se va a ocupar el Académico Corresponsal Dr. Pascual González Masegosa, Cirujano Jefe de la Enfermería de la Plaza de Toros de Albacete y responsable de las enfermerías de muchas localidades de su entorno.

Mi cometido en esta aportación a la Real Academia será tratar de responder al “*porqué*”, o lo que es lo mismo, a analizar los signos y síntomas que pueda presentar un herido ya intervenido para establecer la necesidad de operarlo de nuevo. Y para hacerlo cabría responder a estas preguntas:

*¿Por qué hay que re-operar a un torero herido?*

*¿Qué se hizo mal o, si lo prefieren, que fue lo que “no se hizo” en la primera intervención?*

La re-intervención de un herido, sea como consecuencia de una actuación de un profesional en una Corrida de Toros o tras el percance de un aficionado en un festejo popular, supone una complicación en el curso normal de una herida. Una segunda intervención en un plazo breve puede

suponer una segunda anestesia y, muchas veces, una reapertura de las heridas con ulteriores problemas de cicatrización o infección, y, de cualquier modo, un retraso en la curación del percance.

Para los toreros profesionales, la necesidad de una nueva intervención, más o menos próxima a la primera, tiene una serie de consecuencias:

- La primera es el *aspecto económico*, ya que el retraso en reaparecer supone una suspensión de contratos con la consiguiente merma de ingresos tanto para el torero como para su cuadrilla. No se olvide que muchas personas ganan su salario dependiendo de la actividad del torero. Y tampoco olvidemos la “pérdida de sitio” en el escalafón taurino que toda demora en reaparecer supone.
- La segunda recoge el *aspecto físico*. La re-intervención suele suponer apertura de heridas ya suturadas y muchas veces añadir nuevos abordajes que suponen un mayor “traumatismo quirúrgico” con la consiguiente dificultad para la recuperación de la región corporal o cavidad lesionada.
- Pero también puede tener sus consecuencias *para el estado general del herido* cuando la razón para la re-intervención sea la aparición de infecciones, tanto en la zona ya operada como en zonas vecinas por la persistencia de trayectorias sin explorar en las que pudieran existir restos contaminantes de tierra, astillas del cuerno o de las telas del vestido.

Por ello, lo deseable en Cirugía Taurina es que el herido reciba una primera asistencia médica lo más correcta posible en la propia Enfermería que lo recibe, y cuando digo “correcta” quiero decir, *lo más precoz, en las mejores condiciones de asepsia, con la mejor dotación de locales e instrumental y con la mejor capacitación de los profesionales que la van a llevar a cabo*. Analicemos brevemente estas cualidades:

“*Lo más precoz*”. Sabido es que la limpieza rápida de las trayectorias de las heridas taurinas reduce considerablemente las posibilidades de la colonización bacteriana. Ello supone que, si el tipo de lesión lo permite, se aborden en la propia enfermería si es una Plaza de Toros, o se evacuen con la mayor diligencia si se trata de un festejo popular y la herida tiene lugar en cualquier punto del trayecto del festejo para que en el Hospital de referencia pueda ser operado con la máxima diligencia

“*En las mejores condiciones de asepsia*”. No puede ser lo mismo operar a un torero en un quirófano de Enfermería bien dotada, como ocurre en todas las de Plazas de primera y casi todas de segunda categoría, que

cuando se pretende operar en lugares mal dotados, quirófanos improvisados en camiones o cuartos de algunos edificios, sin apenas retirar el vestido de torear o cuando fallan las vestimentas, mascarillas o guantes de quienes proceden a la intervención. En suma: No es lo mismo operar en un quirófano que en otras condiciones de escasa o nula asepsia. De todo esto verán algunos tristes y poco edificantes ejemplos en la intervención del Dr. Masegosa.

*“Con la mejor dotación de locales e instrumental”*. Los reglamentos tanto Nacional como autonómicos, recogen en sus disposiciones, los Mínimos que toda instalación sanitaria debería tener para que se autorice la celebración de los festejos taurinos, tanto en Plazas como en festejos populares. Sería bueno insistir en el concepto de que una enfermería de Plaza de Toros “no es en modo alguno un hospital”, por lo que no puede tener a su disposición todos los medios materiales de que disponen los grandes centros.

Se exige un recinto digno y desinfectado que debe tener lo que las leyes establecen como “dotación mínima indispensable que los propios reglamentos especifican claramente... Todos estos requisitos se cumplen en muchas plazas de Toros... pero no en todas. Y en casi ningún festejo Popular como luego comentaremos, pese a que los Quirófanos móviles han supuesto una mejoría notabilísima en la dotación para asistencia sanitaria. No atenerse a estas exigencias “mínimas” tiene su importancia como van a ver más tarde.

Y por último me referiré a la *“Capacitación de los Profesionales”* que llevan a cabo la primera intervención. Conocido es el adagio de que “El mejor escribano echa un borrón”, adagio que llevado a la Cirugía Taurina supone admitir que todos los cirujanos podemos cometer errores en nuestra técnica quirúrgica o lamentar complicaciones infecciosas que obliguen a la re-operación del herido. Pero también tendremos que admitir que *cuanta más experiencia se tenga el borrón es menos probable*.

La legislación nacional promulgada en el Real Decreto de 1649/1997, establece que se considere *“infracción muy grave”* (su incumplimiento a la vez que regula la composición de los Equipos médicos de las Enfermerías y el mínimo exigible en cuanto a locales, personal médico-asistencial, instrumental y medicamentos... Y estas exigencias varían según la modalidad de Festejo Taurino que se vaya a celebrar y...donde se celebre el Festejo, pues los reglamentos pueden ser muy diferentes...

En este punto entran las normativas de las diferentes Comunidades Autónomas regulando la composición y dotación de los equipos médicos,

ya que **no son las mismas normativas** para una Corrida de Toros que para un festejo popular **ni tampoco es la misma en las diferentes regiones españolas**

A modo de ejemplo les haré una descripción comparativa de la normativa de Castilla y León y la Valenciana, regiones en las que se dan la mayor parte de los festejos taurinos.

La **normativa de Castilla y León** se adapta a la Normativa Nacional en lo referente a las Corridas de Toros, fijando las condiciones y requisitos de médicos e instrumental exigidos como “mínimos” asistenciales en el Real Decreto antes mencionado.

Pero es muy exigente en lo referente a los Festejos Populares. Recordemos que son más de 1800 por año pues es la segunda Comunidad por orden de frecuencia. En estos festejos, la normativa Castellanoleonesa diferencia las exigencias según se trate de animales en puntas o despuntados y según la edad de las reses... Así, para machos menores de cuatro años despuntados o menores de 3 sin despuntar exigen solo la presencia de 1 Medico Jefe, 1 Medico Ayudante y 1 ATS/DUE, aparte de locales adecuados de enfermería bien dotados y con los medios establecidos en su reglamento...

Sin embargo, en los festejos Populares con reses de mayor edad los requisitos cambian asemejándose a las Corridas de Toros: Así, para ostentar el cargo de Jefe de Enfermería se exige titulación en las Especialidades de Cirugía General o Traumatología. Se exige también un médico ayudante, **un Anestesta** y un ATS/DUE aparte también de las Locales adecuados, aparatos de anestesia, electrocardiógrafo, gases anestésicos, medicación, etc.... y 2 **Ambulancias**, una de las cuales deberá ser asistencial. Será responsabilidad del Jefe de Equipo Certificar (Certificar quiere decir que “es cierto”) que se cumplen las exigencias mínimas sanitarias para el festejo. Y fíjense en este dato: el medico asume, con su Certificado, que los requisitos se cumplen....

Si comparamos este Reglamento para festejos Populares de Castilla y León, con el **Reglamento de la Comunidad Valenciana**, de 2015, en la que se dan más de 7500 festejos por año, podemos apreciar lo siguiente

- No se hacen distinciones entre el tamaño, despunte y edad de las reses, por lo que la normativa vale para cualquier festejo tenga el animal 300 o 700 Kg, pitones íntegros o despuntados.
- El jefe del servicio médico, **no debe presentar titulación alguna sino” conocimientos de soporte vital avanzado y en materia de**

*asistencia a heridos en eventos taurinos*". La capacitación por tanto no se exige de antemano. Y tampoco se legisla sobre quien acredita estos conocimientos

- No se exige Anestesista en ningún festejo sea cual sea el tamaño de la res y el estado de sus defensas.
- No se exige ATS/DUE
- Solo se exigen Ambulancias asistenciales. Si se tiene en cuenta de que en esta Comunidad se pueden dar de 80 a 100 festejos en un mismo día, resulta problemático disponer de tal flota de Ambulancias asistenciales.
- El material reglamentado es mínimo, sin ninguna dotación de aparatos de intubación o monitorización ni de medicación general, salvo vacunas o sueros antitetánicos.

Este reglamento autonómico se fundamenta por tanto en *la realización de traslados a Centros próximos y descarta de antemano la posibilidad de un tratamiento en una Enfermería próxima al lugar del herido*. Que sea el Hospital de referencia, el que reciba, más pronto o más tarde al lesionado (en función de la disponibilidad de Ambulancias) y que sea este Centro el que se encargue de tratarle o remontarle...

En esta Comunidad, se han producido 44 muertes desde el año 2000, pues se renuncia de antemano a la atención inmediata en un local habilitado como Enfermería; en Castilla y León, 16.

Como pueden Vds. observar, *en estas dos Autonomías, que son las que suman el mayor número de festejos populares, las normas sanitarias son muy diferentes*. Pero también existen matices diferenciales con las otras autonomías taurinas, que sería muy largo de pormenorizar, por lo que nos hemos referido solo a las que reúnen un mayor número de eventos.

Precisamente, en estas diferencias reglamentarias se fundamenta la reclamación por parte de la Sociedad Española de Cirugía Taurina de una normativa sanitaria Única para todo el Reino de España, para que las exigencias se cumplan por igual y se trate a los heridos en recintos o locales adecuados, lo más precozmente posible, por personal cualificado y con los medios mínimos imprescindibles.

¿Y si las exigencias sanitarias no se cumplen?, ¿La Autoridad Gubernativa comprueba si tales requisitos son correctos? Y puesto que es una "infracción grave" ¿sobre quién recaerá la sanción en caso de que proceda...?

En la exposición del Dr. Masegosa podrán ver ejemplos que ponen en duda la idoneidad de los locales, de los medios y de la capacitación profesional de quienes hoy por hoy operan a toreros sin la titulación exigida o en condiciones inadecuadas: Urólogos, Neurocirujanos, Cirujanos torácicos, Médicos Titulares o ATS cubren muy frecuentemente los puntos de asistencia de eventos taurinos, sobre todo en festejos de Plazas de tercera o populares. Y ello, como van a ver, tiene sus consecuencias, tanto más aireadas por los medios cuanto mayor sea la popularidad del herido.

Y para concluir mi parte expositiva y contestar a las preguntas de cuando hay que re-operar, del “¿Por qué?” y “¿qué fue lo que no se hizo?” les doy ahora la respuesta:

Pues hay que re-operar cuando la herida está infectada, sobre todo si se tiene conocimiento o imágenes de las condiciones en las que se practicó la primera intervención y también si se sabe que ésta se efectuó con inmediatez o existió una demora y si se efectuó en locales adecuados, con sus normas de asepsia y con el instrumental adecuado. Si a todo esto le sumamos la capacitación de los profesionales y, de una forma muy especial, de su experiencia en Cirugía Taurina, tendremos datos sugerentes de lo que pudo ocurrir.

Este tipo de Cirugía fue denominada la Cirugía de las trayectorias porque exige explorarlas todas, y repito “todas”, (Recuerden la importancia de lo que yo denomino “el puyazo digital introduciendo el dedo por la herida y comprobando los trayectos...”) limpiarlas y drenarlas convenientemente. Si se sospecha una trayectoria no explorada ni drenada surge la necesidad de la nueva intervención a la mayor brevedad. Una trayectoria residual no explorada es el “no se hizo...” causante de la mayoría de las re-intervenciones en Cirugía Taurina.

Y en este momento cedo la palabra al Dr. Pascual González Masegosa, Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Taurina y Académico Corresponsal de esta Corporación no sin antes felicitarle, como Representante de los Cirujanos Taurinos por el premio que hemos recibido días pasados como reconocimiento a la labor que estamos realizando en esta apasionante actividad quirúrgica.

Palabras de Presentación del Ilmo. Dr. D. Antonio María Mateo Gutiérrez.