



Pascual González Masegosa, Reintervenciones precoces en cirugía taurina: ¿cuándo, donde y por qué?, Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 18 de mayo de 2019.

Early reinterventions in taurine surgery: when, where and why?, 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.56.2020.474-494>

Como no podía ser de otra manera, en primer lugar, deseo hacer llegar mi agradecimiento a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid por mi nombramiento como Académico Concursal-lo que para mí supone un verdadero honor-, y, en especial a dos de sus Académicos Honorarios, el Dr. Mateo y el Dr. Rabadán.

Gracias, lo primero de todo, por vuestra amistad y también obviamente, por haberme propuesto para tal distinción.

En pocas palabras, puedo decir que mi vida profesional está ligada a la asistencia en el Servicio Público de Salud y Medicina Privada en la especialidad de Cirugía General y a la Cirugía Taurina.

Desde mi titulación en medicina en el año 1977 en la facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid hasta mi jubilación en el Sistema Público de Salud en el año 2017 como jefe del servicio de Cirugía General del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, he pasado por todos los escalones posibles dentro de la especialidad: Médico residente en Murcia y Adjunto, Jefe de Sección y Jefe de Servicio en mi ciudad natal, Albacete.

Mi segunda actividad, en la que coinciden afición y profesión está dedicada a la Cirugía Taurina, y es esta la que más satisfacciones me ha producido y en la cual me gustaría seguir en activo hasta que la vida me lo permita.

Por este motivo, no podía ser otro el tema de mi charla que la Cirugía Taurina, esa gran desconocida, a la vez que apasionante rama de la cirugía por sus específicas características.

A lo largo de mi exposición, no entraré en detalle en las heridas por asta de toro, aunque tendré que hacer ligera referencia a ellas, por dos motivos.

- En primer lugar, porque en esta Academia hace poco tiempo se dio una conferencia, de forma magistral, a cargo del Dr. Crespo, actualmente Secretario de la Sociedad Española de Cirugía Taurina, detallando las características de las heridas por asta de toro y la forma idónea para resolverlas
- En segundo lugar, porque la Cirugía Taurina va directamente ligada a la historia de la tauromaquia desde prácticamente sus inicios, en que comienzan a celebrarse las corridas de toros tal como se desarrollan en la actualidad. Estos comienzos tienen lugar en el siglo XVIII. Con anterioridad indicaré cosas curiosas respecto a la cura de heridas por asta de toro, que podremos considerar los pasos previos al desarrollo de la Cirugía Taurina.

De ahí que haya querido clasificar esta charla en cuatro apartados

1. Historia de la Tauromaquia
2. Pasado de la Cirugía Taurina
3. Presente de la Cirugía Taurina
4. Futuro de la Cirugía Taurina

1. HISTORIA DE LA TAUROMAQUIA

Si el toreo moderno, tal y como se conoce actualmente, tiene sus inicios a mediados del siglo XVIII, con la consolidación de los estilos de matadores de toros de aquella época, como Costillares, Pedro Romero y “Pepe-Illó”, entre los más destacados, la lucha entre Hombre y Toro tiene sus raíces más antiguas en las civilizaciones asiáticas y mediterráneas y que, con el paso del tiempo, queda reducida casi exclusivamente al ámbito de la península ibérica.

Aunque parezca muy difícil referirse al comienzo de la tauromaquia, debido a los pocos datos históricos que conocemos, todo hace pensar que el actual toro de lidia proviene del Uro o Toro Salvaje (*Bos Taurus primigenium*), especie cuyo asentamiento principal era Europa, Asia Menor y norte de África. En la península ibérica su localización principal fue en la zona central y oriental y de sus hábitos, conformación y estampa hay abundantes restos fósiles y huellas en el arte rupestre.

La desaparición del Uro en la Europa Oriental se fija en el año 1627. A comienzos del siglo XX el profesor alemán Luckz Heck, basándose en la teoría de que ningún animal está totalmente extinguido, si existe alguna masa hereditaria viviente, intentó regenerar el Uro primitivo utilizando para su

supuesta recuperación, toros españoles, de la Camarga francesa y corsos. Esta elección vino a consolidar la creencia firme que el toro de lidia actual descende del Uro (*Bos Taurus primigenius*). De su presencia en la Península Ibérica quedan huellas rupestres en Altamira, Cogul y Albarracín.

Con independencia de que el actual toro de lidia proceda directamente del *Bos Taurus*, desde tiempos remotos la especie bovina ha proporcionado al hombre alimento, fuerza de trabajo y materia prima para elaborar útiles e indumentarias. Pero hay que mencionar también el carácter simbólico que en las civilizaciones antiguas poseyó el buey o el toro siendo protagonistas de muchos ritos funerarios encamando el símbolo de la potencia sexual y la fertilidad masculina.

En el trabajo realizado por la profesora Cristina Delgado Lináceo, titulado el toro en el Mediterráneo, estudia el doble papel fundamental del toro, económico/social y simbólico/religioso. Con referencia a pinturas halladas en los santuarios prehistóricos de Anatolia llega a la conclusión de que el culto al toro se extiende, antes de llegar a la cuenca mediterránea, por Asia mesopotámica y Egipto hasta llegar a Grecia y sur del Mediterráneo. La autora indica en su trabajo que en Egipto se dieron juegos taurinos, al parecer luchas entre toro-toro y que los faraones eran propietarios de ganaderías de reses bravas, lo que indica que, si fuera real, sería el antecedente más remoto del criador de ganado bravo.

Los juegos y sacrificios realizados en la isla de Creta son de sobra conocidos, como es conocida la presencia del toro en la Mitología clásica grecolatina, donde representa el símbolo de la potencia viril. Más discutible es señalar el origen de la tauromaquia en los espectáculos celebrados en el circo romano con la suelta de fieras y el combate sostenido en las arenas del circo y seguido por los pobladores prerromanos en la península.

Con estos antecedentes, para hablar de la Historia de la tauromaquia tenemos que hacer referencia a la clasificación propuesta por don José Carlos de Torres, investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), que clasifica la practica taurina según unos periodos históricos concretos:

- Lidiar y correr toros (edad media)
- Fiestas de toros (siglos de oro)
- Corridas de toros (A partir del siglo XVIII)

La tauromaquia durante la época medieval consiste esencialmente en la práctica de correr, lidiar y matar toros bravos, aunque se debe reducir a lidiar

y correr pues el término lidia lleva implícito dar muerte a la res lidiada ya que el fin último es la muerte del astado a manos de quien lo lidia.

La diferencia entre lidiar y correr, es que en la lidia va incluido el matiz de pelea o enfrentamiento, circunstancia que no tiene que estar presente en la acción de correr. Durante esta época la lidia no era exclusiva de la nobleza con participación de las clases populares, hasta el punto que, en lo dispuesto en las Siete Partidas de Alfonso X el sabio, es posible que en el siglo XIII ya existieran toreros profesionales, etiquetados como aquellas personas cuyo oficio y fuente de ingresos consistía en dar muerte a los toros lidiados en el transcurso de festejos y celebraciones.

En el último cuarto del siglo xv se produce una disminución de las costumbres de lidiar y correr toros debido a la aversión que producían estos festejos a los Reyes Católicos, especialmente al Rey que consideraba que la afición taurina de sus súbditos tenía su origen en prácticas musulmanas. Don Natalio Rivas señala en una crónica que relata las fiestas celebradas en Segovia en 1490, con motivo del enlace nupcial entre la infanta Isabel y Don Alonso de Portugal, cómo, en el programa de actos conmemorativos de dicha ceremonia, estaban prohibidas las corridas de toros.

Con la subida al trono de Carlos V, el monarca halló en el ejercicio de alancear toros bravos un magnífico entrenamiento para conservar la agilidad y el vigor en tiempos de paz. En diferentes crónicas, se comenta que da muerte a toros bravos alanceándolos desde su montura. Por este motivo los nobles asumen el protagonismo en la lidia ecuestre de toros

Es a finales del siglo XVI y comienzos del XVII cuando los caballeros, comienzan a sustituir la tradicional lanza para dar muerte a los toros por un rejón. Este cambio puede considerarse como precursor del rejoneo actual. Por otra parte, el desarrollo de las ciudades va a condicionar una nueva concepción urbanística con grandes espacios abiertos, en especial plazas mayores, donde se van a dar cabida a centenares de festejos taurinos, para conmemorar cualquier acontecimiento digno de celebración.

Con el auge de las celebraciones taurinas, surgen las primeras controversias sobre la licitación o no de estas prácticas. La diferencia, en comparación con el antitaurinismo actual, consiste en defender a quienes exponen su vida delante de un toro, visto desde un punto de vista religioso y moral.

Un reflejo de este sentimiento queda escrito en una publicación de poemas, del año 1590 donde Fray Damián de Vegas indica sus objeciones morales con estos versos:

*“¡Oh bárbaros inhumanos,
que pueden con gusto estar
viendo amorcar y matar
los toros a sus hermanos,
con riesgo-digno de lloro-
de al infierno condenarse,
muriendo sin confesarse
entre los cuernos del toro”.*

Fue la iglesia, por medio de una bula del papa Pio V, la que ordenó la suspensión de las fiestas de toros, durante un periodo de 8 años hasta que otro papa, Gregorio XIII, en este caso por las presiones civiles recibidas y a petición del rey Felipe II y por medio de otra bula, levantó la prohibición provocando, lógicamente, la ira de los prohibicionistas.

La llegada al trono de Felipe V, supuso una disminución en el número de festejos taurinos debido al rechazo de estas celebraciones por parte del monarca. Es en esta época cuando cobran protagonismo los mozos que, a pie, ayudaban a los caballeros ante posibles derribos y caídas desde la montura, siendo más frecuentes desde el cambio de la lanza por el rejón y por la competitividad de dichos caballeros.

El toreo a caballo va dando paso al toreo a pie, inicialmente realizado tanto por nobles como plebeyos hasta que los últimos se afianzan de forma que, desde el siglo XVIII, se convierten en los protagonistas de la mayoría de los festejos taurinos con un nuevo resurgimiento de la tauromaquia.

Nicolás Fernández de Moratín, en la carta sobre el origen y progreso de la fiesta de los toros dirigida al príncipe de Pignatelli, en 1777, indica que su abuelo en un lugar de la Alcarria fue testigo de la muerte de un toro de una estocada por el Marqués de Mondéjar y Conde de Tendilla. El mismo autor señala que había visto triunfar el arrojo y audacia de los primeros toreros a pie que cobraban por estoquear reses bravas, hasta el punto de eludir la compañía de los jinetes y llevar todo el peso de la corrida.

En sus comienzos, el toreo a pie se hacía de una forma caótica, sin un orden establecido, hasta que un matador de toros Joaquín Rodríguez “Costillares” comenzó a indicar algunos criterios que posteriormente irían consolidando las bases de la actual tauromaquia. Con posterioridad dos matadores de toros, auténticas figuras de la época, José Delgado “Pepe Hillo” y Francisco Montes “Paquiro” dejaron plasmadas en sus tauromaquias las bases del toreo moderno.

Curiosamente durante la época reseñada, una de las figuras del toreo que competía con Paquiro era “*Curro Cúchares*”. La muerte precoz de Paquiro dejó a Cúchares como principal figura de la época, motivo por el cual, a partir de ese momento, comenzó a denominarse el arte de torear como el arte de Cúchares.

Podemos pues aceptar que el toreo moderno y actual puede tener su origen en los tratados mencionados anteriormente de “*Pepe-Hillo*” y Paquiro

Una vez vista la evolución de la fiesta de los toros desde sus inicios, así como el supuesto origen del toro de lidia actual y atendiéndonos al significado etimológico de Tauromaquia que proviene del griego, y significa, como sabemos, toro y combate, podemos comprender que la lucha entre hombre y toro lógicamente conlleva riesgo, accidentes y muertes, por tanto, la medicina tenía que aparecer en algún momento de la historia del toreo, con el fin de tratar los posibles traumatismos derivados de este enfrentamiento y disminuir su mortalidad.

Prácticamente, en sus inicios, no tenemos ningún testimonio sobre el tratamiento de los heridos. Existen innumerables crónicas que relatan las hazañas de los nobles de igual forma que los accidentes mortales, como el caso de “*la desgraciada y lastimosa muerte que le dio un toro a don Diego de Toledo*” hermano del duque de Alba.

La primera referencia que he encontrado sobre la forma de tratar una herida, fue la cogida que recibió un humilde pero célebre mozo que, auxiliando a un noble, recibió una cornada. El herido de nombre Manuel Sánchez “*el de Monleon*” indica después de la cogida:

*“Compañeros, yo me muero;
Amigos, estoy muy malo;
Tres pañuelos tengo dentro,
Y este que meto son cuatro”.*

No cabe duda de que este documento es significativo de la actuación ante una herida por asta de toro ocurrida en el siglo XVII. La conclusión que se extrae de este escrito parece indicar que eran los propios accidentados los que realizaban sus propias curas y que el taponamiento era la base principal del tratamiento, posiblemente para cohibir las posibles hemorragias y mantener la herida lo más tapada posible

Decía Ortega y Gasset; “*la historia del toreo está ligada a la de España, tanto que, sin conocer la primera, resultara imposible comprender la segunda*”

Siguiendo esta cita y salvando las diferencias, se puede decir también que la cirugía taurina no se podrá comprender sin el conocimiento de la historia del toreo.

2. PASADO DE LA CIRUGIA TAURINA

Tenemos poca documentación sobre los inicios de la asistencia a heridos por asta de toro en enfermerías y la presencia de médicos en estos festejos. Probablemente el comienzo de la Cirugía Taurina tal y como la concebimos actualmente debería coincidir con la aparición del Reglamento Taurino Nacional de 1962 y posteriormente con la creación de la Sociedad Española de Cirugía Taurina en el año 1976. Por primera vez se detalla cómo deben ser las enfermerías, su dotación y la composición de los equipos médicos de acuerdo a la categoría de la plaza y al tipo de festejo que va a programarse.

En un estudio sobre los matadores de toros muertos por heridas producidas por asta de toro a lo largo de la historia, hasta el año 2.000 contamos con una casuística de 55 heridas mortales. El inicio de este estudio comienza en 1771 con la herida mortal de Jose Cándido en el Puerto de Santamaría, que falleció a las 10 horas de haber recibido la cornada. Finaliza con Pepe Cáceres en el año 1987, que lo hizo de una insuficiencia respiratoria provocada por una herida de asta de toro. Con posterioridad a este estudio añadiremos las muertes de Víctor barrio en la plaza de toros de Teruel en el año 2016 y la de Iván Fandiño en la plaza francesa de Aire Sur L'adour, en el año 2017.

Analizando este estudio se pueden sacar múltiples conclusiones sobre la asistencia a los heridos en diferentes épocas de la historia. En este tiempo comprendido entre 1771 y 1987 se contabilizan 55 matadores de toros fallecidos, número que probablemente sea inferior a la realidad por la dificultad para conseguir datos, sobre todo en sus inicios.

Estos datos los he recogido conforme a estos tres parámetros.

Fallecidos en las primeras 24 horas

Fallecidos pasadas 24 horas

- Sin documentación sobre la fecha de fallecimiento

He creído conveniente establecer tiempos comprendidos entre 50 años sin contar a Jose Cándido que es el único que aparece en el siglo XVIII.

- Años 1801-1850

. Primeras 24 horas 1

. Pasadas 24 horas 4

TOTAL 9

. Tiempo desconocido	4	
- Años 1851-1900		
. Primeras 24 horas	3	
. Pasadas 24 horas	9	TOTAL 15
. Tiempo desconocido	3	
- Años 1901-1950		
. Menos de 24 horas	10	
. Pasadas 24 horas	11	TOTAL 22
. Tiempo desconocido	1	
- Años 1951-2000		
. Menos de 24 horas	4	
. Pasadas 24 horas	4	TOTAL 8
. Tiempo desconocido	0	

De las 54 heridas mortales reseñadas observamos que 18 han tenido lugar en las primeras 24 horas, 28 pasadas 24 horas y en 8 casos no se conoce el tiempo transcurrido desde la cogida hasta el fallecimiento

Conclusiones que podemos obtener de esta documentación:

1. Hasta el año 1950 la documentación existente es escasa como lo demuestra que los ocho casos en los que se desconoce el tiempo transcurrido hasta el fallecimiento, han tenido lugar en estas fechas.
2. Desde que existe una reglamentación sanitaria en condiciones observamos que el número de fallecidos pasadas las primeras 24 horas disminuye de forma muy considerable, 25 frente a los tres fallecidos posteriormente con la particularidad que uno de ellos, Antonio Bienvenida, fue como consecuencia de un traumatismo cráneo-cervical en un tentadero después de retirarse. Este dato lo considero de vital importancia para observar la evolución de la asistencia médica a lo largo de la historia.
3. Desde el año 1962 al 2017 contabilizamos 8 fallecimientos, de ellos 5 en las primeras 24 horas, 1 a las 48 horas, 1 por complicaciones respiratorias después de la cogida y el caso mencionado de Antonio Bienvenida. Este dato también lo consideramos positivo respecto a la

evolución de la asistencia sanitaria desde el momento en que se comienza a legislar de forma más o menos adecuada.

Con independencia de estos resultados existen en la literatura datos que demuestran la deficiencia en el tratamiento de las heridas por asta de toro hasta pasada la segunda mitad del siglo XX.

En primer lugar, mencionaré la muerte de Espartero en la plaza de toros de Madrid, el 27 de mayo de 1894, por el toro Perdigón de la ganadería de Mihura. El parte médico dice textualmente:

“Plaza de toros de Madrid-enfermería-Función del 27 de mayo de 1894”.

El profesor de Medicina y Cirugía que suscribe. *ENCARGADO DEL SERVICIO FACULTATIVO DE LA PLAZA EN EL DIA DE HOY*, da parte al señor presidente, que, durante la lidia del primer toro, ha sido conducido a esta enfermería el diestro Manuel García (Espartero) en un estado de profundo colapso.

Reconocido detenidamente, resultó presentar una herida penetrante en la región hipogástrica con hernia visceral, una contusión en la región esternal y clavicular izquierda. Prestados los auxilios de la ciencia para el caso más alarmante, que era el de colapso y reconocidos al cabo como ineficaces, se le administraron los últimos sacramentos, falleciendo el herido a las cinco y cinco minutos de la tarde y a veinte minutos de su ingreso en la enfermería.

El Jefe de Servicio

“MARCELINO FUERTES”

Quiero destacar en este parte unas palabras que resultan muy significativas: “encargado del servicio facultativo de la plaza en el día de hoy”. Esta consideración hace pensar que no existía un equipo fijo lo que significa que la organización del servicio sanitario en una plaza de la categoría de Madrid era deficitaria.

Otro ejemplo es el fallecimiento de Ignacio Sánchez Mejías, herido en la plaza de toros de Manzanares, el once de agosto de 1934 por el toro Granadino de la ganadería de Ayala. La herida de 12 cm de profundidad, según indica Jose María de Cossío en su enciclopedia *Los toros*, fue calificada de peligrosa. El torero se negó a ser intervenido en la enfermería y solicitó su traslado a Madrid, en un viaje accidentado por avería del vehículo-ambulancia, prolongándose, por tanto, su llegada a la clínica. Falleció, al parecer, de una gangrena gaseosa por la demora en el tratamiento de la herida.

El Parte Médico de enfermería indicaba “una herida penetrante en región antero intema del muslo derecho, de dirección ascendente y de unos 12 cm de profundidad, sin rotura de ningún vaso importante, pero con cuantiosa pérdida

de sangre. La cura ha sido larga y dolorosa inyectando los oportunos tónicos y de no sobrevenir complicaciones se asegura una curación nada difícil “.

La literatura de la época se volcó con la muerte de Ignacio Sánchez Mejías. El “*llanto por la muerte de Ignacio Sánchez Mejías*” de Federico García Lorca es sin duda la referencia más conocida sobre este acontecimiento, pero yo quiero señalar la crónica que Gregorio Corrochano dedicó a su entierro. En una parte de su escrito indica literalmente:

“Luto en la capa negra de los negros toros de lidia; luto, con transparencias de gasa, en las chaquetillas de los toreros; luto, en los capotes de los toreros; luto, EN LAS ENFERMERIAS ABANDONADAS HASTA QUE LA MUERTE LAS ABRE, EN UN DIA DE FIESTA; luto, en la tinta más negra al trazar la aventura desventurada del diestro muerto; luto, EN LA SANIDAD ESPAÑOLA QUE, COMO SI UNA CORRIDA DE TOROS FUERA UN FENOMENO RARISIMO, NO TIENE TOMADA NINGUNA MEDIDA DE PREVISION Y URGENCIA. Luto”

Recopilando datos de las distintas reglamentaciones existentes antes del primer Reglamento Nacional de 1930, SE OBSERVAN POCAS REFERENCIAS A ENFERMERIAS Y EQUIPOS MEDICOS, lo que corrobora la razón que tenía Gregorio Corrochano en su escrito dedicado al entierro del torero.

Los primeros reglamentos hablan de forma vaga, sobre la existencia de enfermerías sin más detalle. En 1852 el reglamento promulgado por Melchor de Ordoñez, en el artículo 14 prescribe:

“Se cuidará eficazmente de que el botiquín esté surtido de los medicamentos indispensables a su objeto, de que el médico, cirujano y sangrador asistan puntualmente antes de empezar la lidia y permanezcan hasta que se retire el presidente”.

El personal médico era suministrado por el hospital más cercano a la plaza de toros y pertenecía a su cuerpo de guardia, por lo que iba variando según la fecha en que se celebraba el festejo

Hasta bien entrado el siglo XX, la asistencia médica no varió y en los distintos reglamentos que se promulgaron después no existía variación en lo referente a la dotación de enfermerías y composición de sus equipos.

3. PRESENTE DE LA CIRUGIA TAURINA

Hasta aquí hemos visto la evolución de la asistencia a los heridos en festejos taurinos a lo largo de la historia de una forma desordenada y anárquica. Probablemente, en sus inicios, los propios heridos se intentarían remediarsusheridas y posteriormente tendrían una asistencia médica desigual y fundamentalmente deficiente. Y no sólo sería por las limitaciones de la medicina de aquella época, sino más bien por la falta de legislaciones al respecto e, incluso, por la escasa preparación de los médicos para asistir este tipo de heridas.

Las heridas por asta de toro, presentan unas peculiaridades que las hacen diferentes del resto de heridas penetrantes, las más frecuentes por arma blanca o balística. Su conocimiento es fundamental e influirá en el éxito de la cirugía que se aplique. Para un correcto tratamiento necesitamos unas enfermerías en condiciones, unos equipos médicos cualificados, un medio de transporte perfectamente equipado en material y apoyo médico y un Hospital de referencia para seguimiento de los heridos o para tratamientos definitivos cuando no se hayan podido realizar en la enfermería

Existen dos acontecimientos que marcan el comienzo de la Cirugía Taurina tal y como se concibe actualmente:

- Reglamento Nacional de 1962
- Creación de la Sociedad Española de Cirugía Taurina (SECT) en el año 1975

El primer reglamento estatal de 1930, habla de la necesidad de que un médico esté en la enfermería, pero sin entrar en mayores detalles. Sí podemos indicar que a partir de este momento existían enfermerías y en ellas se realizaban intervenciones quirúrgicas. La cogida y muerte de Manolete por el toro Islero de Mihura en la plaza de toros de Linares en agosto de 1947 es un ejemplo. Según indican las crónicas de esa época, fue intervenido en la enfermería de la plaza donde se pudo cohibir la hemorragia, falleciendo posteriormente en el hospital después de la aplicación de un plasma que podía haber sido incompatible.

Existen muchas dudas sobre la causa del fallecimiento, pero queda claro que fue intervenido en la enfermería y que la hemorragia cesó.

El 15 de marzo de 1962, se publica en el B.O.E la nueva reglamentación taurina que modifica la de 1930. Los artículos comprendidos del número 27 al 31 inclusive, del CAPITULO I, están dedicados a la asistencia médica con los siguientes apartados:

- Enfermerías
- Personal Facultativo
- Honorarios Médicos
- Reclamaciones
- Inspección Médica Enfermerías

Sin duda es un paso determinante para garantizar la seguridad de los heridos, profesionales, en cualquier tipo de festejo taurino, y significa el comienzo de la Cirugía Taurina como se concibe actualmente, a pesar de las modificaciones posteriores necesarias, de acuerdo con los avances de la Medicina.

3.1. Enfermerías (*Artículo 27*)

En primer lugar, se establece una clasificación de ellas en tres categorías:

- . Primera categoría: Corresponde a todas las plazas de primera y segunda categoría
- . Segunda categoría: Resto de plazas permanentes o no, donde se celebren corridas de toros o novilladas con picadores
- . Tercera categoría: Aquellas plazas que no se celebren corridas de toros o novilladas con picadores

A continuación, habla de las características del local y de las necesidades de mobiliario, instrumental y medicación de acuerdo a la categoría de la enfermería.

3.2. Personal Facultativo (*Artículo 28*)

Hace referencia a dos apartados, la composición del equipo médico y el nombramiento del Jefe del Equipo.

3.2.1. Composición del Equipo médico:

En plazas de primera y segunda categoría:

- Cirujano-jefe responsable del equipo
- Cirujano ayudante
- Medico ayudante de mano
- Medico anestesiólogo
- Medico transfusor
- Practicante

- Mozo de quirófano

En plazas de tercera categoría:

- Médico de la localidad jefe del equipo
- Médico ayudante, nombrado por el jefe del equipo
- Enfermera de la asistencia pública domiciliaria

3.2.2. Nombramiento del Jefe del equipo médico

El nombramiento se realizará a través del Montepío de Toreros, quien dará cuenta de cada vacante al Consejo General de Colegios de Médicos para que a su vez lo comunique en la provincia donde se establezca la vacante y se forme una terna de solicitantes, de acuerdo a los méritos presentados, para que el Montepío nombre al jefe del equipo y este, a su vez, nombre al resto del equipo.

3.3. Otros aspectos

Los artículos 29,30 y 31 hablan sobre la responsabilidad por parte de la empresa de dotar a las enfermerías de los requisitos establecidos en los artículos anteriores, así como de la reposición de material utilizado y honorarios médicos (Artículo 29). Las posibles reclamaciones por la actuación profesional del equipo (Artículo 30) y por último la inspección obligatoria anual de la enfermería (Artículo 31).

No cabe duda de que todo esto constituye un avance en la Cirugía Taurina, porque significa el comienzo de una legislación responsable, aunque con muchas imperfecciones como veremos a continuación y que, con posterioridad, se han ido modificando.

La primera nota negativa que nos encontramos es que se trata de una reglamentación exclusiva para festejos taurinos con profesionales, desde corridas de toros hasta espectáculos cómico-taurinos, sin tener en cuenta que cada temporada se dan un gran número de festejos populares (Encierros, Seltas de reses por el campo y en calles o plazas, más aquellos festejos populares específicos de cada provincia ...), en los que el número de heridos es mucho mayor y con el mismo derecho a una asistencia similar a la de los profesionales.

Tampoco se hace mención a los medios de transporte y a los hospitales de referencia para la evacuación de los heridos ya sean intervenidos o no. En el año 1975 tiene lugar la creación de la SECT, denominada inicialmente Asociación Española de Cirugía Taurina, a instancias del Dr. Máximo García

de la Torre, cirujano jefe de la plaza de toros de las Ventas de Madrid, cuyo fin era, según consta en el acta fundacional:

“Impulsar el estudio y progreso de las disciplinas científicas que dan nombre a la especialidad, a la vez que estrechar lazos de compañerismo y defender el prestigio e interés de la profesión”.

No puedo por menos que recordar a los miembros fundadores, junto al Dr. García de la Torre, por la importancia que supuso la creación de dicha Asociación para todos los cirujanos taurinos. Ellos son

- Juan Pulgar Ruiz
- José Lumbreras Vergara
- Jesús Gálvez Domínguez
- Enrique Castillo Sánchez
- Máximo García Padros
- Ramón Vila Arenas
- Eduardo Martínez Bourio
- Felipe de Luz Millán
- Joaquín Montero Gómez

En la mente de todos los fundadores, como indica el Dr. Rafael Ruiz González en su trabajo por el que recibió el premio Máximo García de la Torre en su segunda edición y titulado “La Sociedad Española de Cirugía Taurina, su historia “, estaban los siguientes objetivos:

- Unificar criterios
- Mejorar las enfermerías de las plazas de toros
- Sentar bases para el tratamiento de heridas por asta de toro
- Dignificar al cirujano taurino

Para su cumplimiento era preciso que se agrupara a todos los cirujanos de plazas de toros.

Sin duda, el progreso de la cirugía taurina está totalmente condicionado a la creación de la SECT, pues su conocimiento ha sido muy olvidado en la formación de futuros médicos en las facultades de medicina, acompañado de una escasez de publicaciones sobre esta materia.

La importancia de la SECT, en difundir los conocimientos sobre Cirugía taurina se reflejan, citando de nuevo el estudio de nuestro compañero el Dr. Ruiz González, en los trabajos presentados en los veintitrés Congresos Nacionales de Cirugía Taurina y los cuatro Congresos Internacionales desde el año 1983 hasta el año 2005.

Se han realizado:

- Mesas redondas

- Comunicaciones y Conferencias 683

Han participado en estos trabajos 114 médicos taurinos de España, Portugal, Francia, Méjico, Colombia, Venezuela, Ecuador y Perú.

Sin duda representa una fuente de conocimientos muy importante y constituye la única escuela de aprendizaje en Cirugía Taurina para los futuros profesionales que estén interesados en este tema

Como antes mencionaba, las heridas por asta de toro presentan una peculiaridad que las hace diferentes del resto de heridas. Esto se conoce desde hace mucho tiempo, como lo demuestra un fragmento de un artículo publicado el 23 de noviembre de 1916 en la revista El Imparcial: “*Sobre las heridas por asta de toro*”. El pitón del toro obra como un arma contundente, penetrando en los tejidos no como el acerado filo de un estoque, florete, navaja, etc. ... sino como un cono que se introduce separando los tejidos y por eso las heridas, a mi modo de ver, por asta de toro serán distintas.

A pesar del tiempo transcurrido desde la publicación de este artículo, se describe en él la característica principal de una herida por asta de toro, al afirmar que es un cono. Efectivamente la entrada del pitón, normalmente produce una herida pequeña y en la exploración posterior se observa cómo se pueden producir grandes lesiones debido a la rotación de toro y torero en el momento de la cogida.

En este recorrido, no sería justo olvidar la importante aportación del matador de toros Ricardo Torres “Bombita” quien en el año 1909 fundó el Montepío de Toreros, debido a la preocupación que tenía porque las enfermerías no reunieran las condiciones para asistir cualquier desgraciado accidente. El fondo económico se conseguía con la aportación económica de sus socios y por la celebración todos los años en Madrid de una corrida de toros, donde intervenían las figuras más relevantes de cada época y cuyos beneficios permitieron entre otras cosas la creación del Sanatorio de Toreros.

El reglamento de 1962, con las deficiencias indicadas anteriormente, ha permanecido en vigor hasta la reglamentación actual, correspondiente al Real Decreto 1649/1997 de 31 de octubre en los que se regulan las instalaciones sanitarias y los servicios médico-quirúrgicos en los espectáculos taurinos. Este Real Decreto es un complemento al Reglamento de espectáculos taurinos aprobado por el Real Decreto 145/1996 de 2 de febrero.

No cabe duda de que, con los continuos avances de la medicina no se puede mantener una reglamentación sanitaria 35 años sin modificar, sobre todo si tenemos en cuenta que se detalla el tipo de aparataje, sueros e instrumental en número y características, lo que lo convierte en perecedero por la evolución descrita anteriormente.

Sin entrar en detalles, pues prolongaría en exceso esta exposición, indicare varios aspectos que considero importantes y suponen un avance en la asistencia sanitaria.

1. Se cambia el término médico por el de equipo médico-quirúrgico, lo que implica que sea multidisciplinar, pues no solo existen heridas por asta de toro en un festejo y como veremos más adelante el herido es considerado actualmente un poli traumatizado.
2. Dependiendo del tipo de festejo y de la edad de las reses, el Jefe de Equipo Médico-quirúrgico será el responsable de determinar las necesidades del material, instrumental y medicación.
3. Todos los servicios Médico-quirúrgicos dispondrán durante la celebración del festejo de una unidad de evacuación debidamente equipada (Ambulancia tipo UVI móvil o similar) que se ubicará próxima a la enfermería y a disposición del Jefe del equipo médico
4. Corresponde a la empresa organizadora concertar un centro hospitalario, de acuerdo con el jefe del servicio médico-quirúrgico.
5. Respecto a la composición del equipo médico se especifica que el responsable del mismo debe tener la especialidad de cirugía o traumatología y el anestesista se convierte en Anestesiólogo-reanimador. De igual forma se establece que para cualquier festejo, de los no denominados mayores el jefe de equipo debe tener la especialidad de cirugía o traumatología.

Como hemos visto, la evolución de la asistencia médica desde el año 1962 ha ido progresando de forma rápida, acorde a los tiempos actuales y lo podemos observar retomando de nuevo el estudio de los matadores de toros muertos por heridas de asta de toro.

Indicábamos que desde 1962 hasta el año 2000 sólo se habían producido 6 muertes de matadores de toros, debiendo matizar dos de ellas la de Antonio Bienvenida por TCE, una vez retirado, producido por una vaca en un tentadero y la de José Cáceres por una insuficiencia respiratoria, de aparición tardía como consecuencia de las secuelas de una herida por asta de toro a la edad de 52 años.

Si excluimos estos dos fallecimientos nos quedamos con cuatro toreros fallecidos por asta de toro, de los que tres fallecieron antes de las 24 horas, casos de Jose Falcón en 1974 en la plaza de toros de Barcelona, Paquirri en Pozo Blanco en 1984 y Yiyo en Colmenar en 1985 y uno a las 48 horas que fue Jose Falcón, herido en la plaza de toros de Villanueva de los infantes (Ciudad Real).

La herida de Jose Falcón el 25 de Julio, al entrar a matar, produjo una lesión de vasos femorales y al parecer se le aplicó un torniquete y se le trasladó al sanatorio de toreros de Madrid, parando previamente en el hospital de Valdepeñas donde tampoco se le intervino. Tras cuatro horas de viaje fue intervenido en Madrid y, sin poder superar el postoperatorio, falleció a las 48 horas. La prensa de la época hizo comentarios muy duros acerca de la tardanza en la realización de la asistencia médica adecuada, no sabemos si con razón o no.

Lo que si sabemos con certeza es la cantidad de toreros heridos que han salvado su vida por la asistencia recibida en condiciones apropiadas, cuando las enfermerías están perfectamente dotadas y los equipos médicos están cualificados. A este respecto podemos citar los nombres, entre otros, de Pepe Luis Vargas, Curro Vázquez, Juan Mora, Jose Ortega Cano, Juan Jose Padilla, Julio Aparicio, Jiménez Fortes, Miguel Ángel Perera, Francisco Rivera Ordoñez, Jose Tomás ...

4. FUTURO DE LA CIRUGIA TAURINA

El futuro de la Cirugía Taurina está íntimamente ligado al futuro de la Tauromaquia. Hemos visto cómo, a lo largo de la historia, los espectáculos taurinos han tenido sus altibajos, pero al final se han mantenido. Como veíamos al inicio de esta exposición, los intentos de abolición de la fiesta de toros tenían un matiz religioso, basado en la defensa de la vida del torero.

Actualmente estamos viviendo un aumento del antitaurinismo, pero con dos connotaciones diferentes y muy difíciles de combatir: el nacionalismo descentralizador que, según ellos, los no nacionalistas tienen como bandera la tauromaquia y la escalada de defensa del animal, incluso superando a la defensa de las personas. Esta corriente se puede considerar como la más peligrosa pues no llega a entender la importancia de la fiesta de los toros, en todos sus aspectos.

Decía Federico García Lorca: *“El toreo es la riqueza poética y vital mayor de España”* y *“Los toros es la fiesta más culta que hay hoy en el mundo”*. Estas frases probablemente son difíciles de comprender por los que dan prioridad a la defensa del animal por encima de las personas.

De momento, la tauromaquia subsiste y espero que por mucho tiempo. Por ello, haré una reflexión personal acerca del futuro de la Cirugía Taurina tal y como sería mi gusto.

La medicina avanza de forma rápida y por tanto la Cirugía Taurina debe seguir sus pasos para aplicar sus conocimientos en la asistencia a heridos por asta de toro.

Hasta hace relativamente poco tiempo se hablaba del herido por asta de toro, con las peculiaridades propias de estas heridas. Actualmente al torero herido se le debe considerar como un politraumatizado que a su vez presenta una o más heridas por asta de toro. En ocasiones las lesiones a distancia pueden ser más graves que la propia herida y se le deben aplicar los criterios actuales de asistencia a politraumatizados.

Un TCE, una lesión medular, algunas fracturas y contusiones torácico-abdominales pueden estar asociadas a las heridas por asta de toro, e incluso de mayor gravedad. También es necesario aplicar los protocolos de emergencias a heridas de carácter muy grave vasculares, torácicas y abdominales penetrantes, cervicofaciales, etc....

Existen programas para el manejo agudo de pacientes traumatizados, siendo el más conocido el ATLS (Apoyo vital avanzado en trauma), desarrollado por el Colegio Americano de Cirujanos en 1978 y cuya puesta en práctica se ha extendido por casi todos los países

Hacen hincapié en la importancia en el momento de la asistencia en los siguientes parámetros:

- A- Control de vía aérea y columna cervical
- B- Ventilación
- C- Control de hemorragias
- D- Daño Neurológico
- E- Prevención de la hipotermia

En el desarrollo de este programa aparece un concepto de vital importancia que es la hora dorada.

Se denomina Hora Dorada: *“Al intervalo de tiempo que se extiende desde el momento del accidente hasta los sesenta minutos posteriores. En ellos una asistencia médica sanitaria rápida y eficaz permite salvar un gran número de vidas”*.

Este concepto de hora dorada se puede aplicar perfectamente en las enfermerías de plazas de toros cuando se recibe a un herido grave, pero yo, personalmente añadiría que, una vez puestas en marcha, las primeras medidas de emergencia también es muy importante saber lo que se puede hacer en una enfermería y lo que no se debe hacer. Si intentamos actuar por encima de las posibilidades que nos da una enfermería, el resultado puede ser negativo no solo por poner en peligro una vida, sino por las secuelas que puede producir

un retraso en el tratamiento definitivo. En estos casos el apoyo hospitalario sería fundamental

Para poder desarrollar con garantías esta asistencia se necesita unos equipos médicos especializados, preparados para la asistencia según los conceptos actuales.

Un inconveniente que veo para un futuro es la excesiva especialización de los equipos quirúrgicos por unidades, ya que se perdería con ella el concepto de cirujano general clásico, necesario para este tipo de asistencia. Por este motivo la SECT tiene un papel, todavía si cabe, más importante en la formación de los médicos taurinos del futuro inmediato.

De unos años a esta parte, en los congresos nacionales e internacionales, se está fomentando el conocimiento de la asistencia a heridos siguiendo los parámetros que nos indican en la asistencia urgente al politraumatizado.

Desde hace dos años la SECT ha creado unas becas destinadas a médicos residentes en formación para la asistencia a congresos y, de este modo, poder difundir nuestros conocimientos a la gente joven interesada en la Cirugía Taurina. Quiero reseñar, pues lo considero importante, que un torero ha financiado también becas para el aprendizaje de nuestra especialidad de Cirugía Taurina que, aunque no exista como tal, así es considerada por todos nosotros. Este torero es Jose Tomás y debería ser un ejemplo para el resto de matadores de toros, pues transmitir nuestro conocimiento, es el beneficio más importante que pueden tener los toreros.

Si difícil es conseguir nuestro propósito como profesionales, por la carencia de medios disponibles, más difícil es convencer a las autoridades para conseguir una reglamentación igualitaria para profesionales y aficionados.

Además de los festejos a los que me he referido a lo largo de esta conferencia, existen en nuestra península una cantidad elevadísima de festejos populares que son la base de los programas de las fiestas patronales de pueblos y ciudades, con la particularidad de que el riesgo es superior, pues intervienen aficionados y no siempre en las condiciones ideales.

Según estadísticas del Ministerio de Cultura referente al año 2016, se dieron un total de 18.671 festejos taurinos, de ellos:

- | | | |
|------------------------------|--------|--------|
| • Festejos Populares | 17.073 | 91,45% |
| • Festejos con profesionales | 1.598 | 8,55% |

Por autonomías donde se han dado el mayor número de festejos populares son:

• Comunidad Valenciana	8.937
• Castilla y León	1.900
• Navarra	1.577
• Castilla la Mancha	1.330
• Aragón	1.104

Como curiosidad citare que en Cataluña se han dado 50 festejos populares.

Llevo 33 años asistiendo a todo tipo de festejos taurinos y la estadística particular demuestra que el número de heridas por asta de toro en festejos populares es alarmantemente superior a los producidos en los festejos, en los que intervienen profesionales:

• Heridos por asta de toro en festejos profesionales	10,4%
• Heridos por asta de toro en festejos populares	89,6%

Cada comunidad tiene una reglamentación propia para festejos populares, con exigencias muy diferente en garantizar la asistencia sanitaria, de tal forma que, para un mismo festejo, en unos sitios exigen solo la presencia de un médico y un ATS y en otros se exige un cirujano jefe, un ayudante quirúrgico, un anestesista y un ATS. Casualmente la autonomía con menos medios sanitarios es La Comunidad Valenciana, donde se da el 52,3% del total.

Si nos basamos en el principio de igualdad que tienen todas las personas y así consta en la Carta Magna, es totalmente ilógica tanta reglamentación y tan diferente, como también lo es una demora excesiva en su validez.

Desde la SECT estamos actualmente trabajando para que los legisladores aprueben una reglamentación única sanitaria como anexo a las reglamentaciones de festejos taurinos, tanto nacionales como autonómicas, basados en los siguientes criterios:

1. Igualdad de asistencia a los heridos, sean o no profesionales e independientemente del lugar en que se produzca el suceso.
2. Revisión de la reglamentación sanitaria en periodos no superiores a 10 años, debido al rápido avance de la medicina

Las últimas reglamentaciones han tenido una vigencia de:

- Reglamento 1930	32 años
- Reglamento 1962	35 años
- Reglamento 1997	21 años y sigue en vigor

La evolución de la medicina no puede permitir el mantenimiento de las normas establecidos en los reglamentos por tanto tiempo. Por lo tanto, se debería contar con los profesionales para su elaboración y control

Para finalizar, además de mostrar mi agradecimiento por su atención, he querido plasmar una idea de la evolución de la Cirugía Taurina a lo largo de la historia y las conclusiones que podemos sacar son:

1. La Medicina ha avanzado a un ritmo superior que sus propias legislaciones.
2. La formación de los futuros médicos taurinos, se seguirá consiguiendo con el aprendizaje que les demos desde los cursos, congresos, seminarios, conferencias y publicaciones organizados por la SECT
3. Es fundamental la colaboración de legisladores con profesionales con un solo lema: aplicar el sentido común
4. Los profesionales del toreo deberían seguir la iniciativa de su compañero Jose Tomás, pues, para poder desarrollar todos los programas de aprendizaje que deseamos, necesitamos apoyo económico
5. A pesar de las dificultades, los que amamos la tauromaquia y la cirugía taurina, -al menos en mi caso -seguiremos luchando por conseguir nuestros objetivos, entre otras cosas, porque en mi ánimo no está la desaparición de la fiesta de los toros, a pesar de las adversidades.

Termino con una frase de Rafael Gómez “*El Gallo*”:

“*La verdad del toreo es tener un misterio que decir ...y decirlo*”

Por esa misma razón he querido contarle, pues para muchos la Cirugía Taurina también es un misterio.

Muchas gracias.