

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL
EXCMO SR. DON DAMIÁN GARCIA OLMO

Durante la imposición de la MEDALLA DE ORO de
La Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia.

Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia, Excelentísimas e Ilustrísimas Sras. Y Sres. Académicos, Autoridades, queridos compañeros y compañeras, querida Mercedes, querida mamá, queridos hermanos, amigos y amigas, señoras y señores.

Les quiero decir que me siento muy honrado de recibir la Medalla de Oro que ustedes me otorgan. Les aseguro que la llevaré con dignidad y procuraré hacerme cada día merecedor de ella.

Para entender la magnitud de mi agradecimiento por esta distinción que ustedes hoy graciosamente me conceden me gustaría contarles algo que me sucedió a finales del año 1989, cuando preparaba mi salida de Murcia. Caminaba por la trapería desde Santo Domingo; iba hablando con Mercedes, mi mujer. Iba triste y apesadumbrado. Me dolía dejar mi casa y mi ciudad. Estaba preocupado por el futuro, entre otras cosas porque teníamos tres hijos pequeños. Al llegar a la plaza de la Cruz me encontré con uno de mis 26 primos hermanos al que familiarmente llamamos Tomy. Cuando me vio me preguntó que me pasaba. Le conté de mi pena por dejar mi ciudad natal, y él que siempre ha sido un sabio, me dijo, no sufras, que volverás. Y a continuación me repitió “estoy seguro de que volverás a Murcia antes de morirte”. Ante mi asombro añadió, “ pero no tengas prisa ni en volver ni en morirte”. Para mí, el acto de hoy es una nueva forma de volver a Murcia, mi ciudad natal.

Como bien ha expresado la Excma., Señora Doña María Trinidad Herrero yo nací aquí en Murcia, me crié en Barriomar, junto a la acequia de la Herrera, un azarbe de la de Almohájar, en lo que entonces era plena huerta murciana. Estudié en el Instituto Alfonso X el Sabio, que antes estaba donde hoy estamos, y en la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Hice mi residencia en la Arrixaca y ejercí la cirugía junto al Profesor Castellanos hasta mi marcha en 1989. En esos lugares forjé las amistades

más duraderas, y muchos de aquellos están hoy aquí. Muchísimas gracias, compañeros, amigos.

En todo el tiempo de mi formación, la Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia ha tenido un papel decisivo en mi vida, con dos momentos estelares que me marcaron y que me gustaría contarles.

El primero fue cuando estudiaba quinto de medicina. Imagínense, viernes 13 de junio de 1980, San Antonio, en Murcia. Por la tarde, en plenos exámenes finales y con un calor sin cuentos. Pero había que sacudirse la pereza e ir a la Casa de la Cultura, sede habitual de esta Real Academia, porque el Dr. Isidoro Mínguez Delgado, presidente entonces de esta institución, nos invitó a los estudiantes a la conferencia de un bioquímico español que había recibido el premio nobel por su trabajo en EEUU. Era Don Severo Ochoa.

Don Isidoro y Don Severo se conocían porque habían coincidido en la Residencia de Estudiantes de la institución Libre de Enseñanza, en los altos del hipódromo, en el Madrid de la preguerra. Habían mantenido su amistad a lo largo de los años, atravesando guerras y exilios.

Ese día aquí, en la Academia se respiraba un clima entrañable y expectante. El bullicio de los estudiantes se mezclaba con la gravedad de los académicos y de los profesores saludando a la eminencia. La conferencia se titulaba “La emoción de descubrir”.

Para mí, aquella tarde fue un momento mágico que me cuesta trabajo describir. Cuando veía brillar los ojos de don Severo al hablar de los descubrimientos científicos, de cómo se encadenaban las timinas y los uracilos y lo que eso significaba, se me erizaba la piel. La verdad es que no lo entendía muy bien, pero sin duda, acababa de descubrir la emoción del científico. Aún más, ¡había encontrado mi talismán, mi objetivo, mi destino! Ese día, aquí en la Academia decidí orientar mi vida a la investigación científica.

Ya le tenía yo, por aquel tiempo, cogido el gusto a la cirugía, llevado por la gran atracción que siempre he sentido hacia la mecánica y la actividad manual. Así que aplicar el modo de hacer científico a la destreza quirúrgica, se me hizo muy atractivo y en ese sentido oriente mi Tesis Doctoral, que

dirigida por el profesor Parrilla, leí en esta universidad en 1982, justo cuando cumplía 24 años.

Y de nuevo apareció la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia en mi vida. Convocó esta unos premios a los que presenté mi trabajo de tesis. En aquel trámite había que elegir un pseudónimo para que los evaluadores no conocieran mi identidad y elegí el nombre de “Plinio el viejo”. Este se entiende porque tengo dos hermanos filólogos y eruditos que siempre hablaban de cosas importantes que a los de ciencias nos tenían asombrados. Un día le oí a mi hermano Miguel Ángel contar como Plinio el Joven escribió a su amigo Demóstenes (este era el mote de mi otro hermano en la tuna) para que conociera, escribiera y no se olvidara que su tío “Plinio, el viejo” había muerto arrollado por el estallido del Vesubio, cuando, con afán científico, se había acercado con su flota a la orilla para estudiar este fenómeno natural tan abrumador. Recuerdo que pensé, yo también daría mi vida por la ciencia, por la verdad, como “Plinio el viejo”. Además, comprendí la importancia de la documentación científica como regalo para la posteridad.

Pues bien, esta real institución me otorgó el premio junto al nombramiento de Académico Correspondiente. Título que siempre me ha hecho sentir especialmente orgulloso y que nunca he dejado de nombrar e incluyo en todos mis currículos. Así que bien armado por mi Academia, comencé mi vida profesional centrada en la cirugía científica. Deseaba ser un verdadero cirujano académico. Para ello me presentaba a todas las oposiciones universitarias que salían en el territorio nacional con el consiguiente trasiego de trasiego de maletas y frustraciones. Bueno, ya saben lo de la endogamia universitaria y todo eso. Pero la vida es el camino y no el destino.

Desde el primer momento de mi aventura académica una de las facetas que más cultivado ha sido la formación de jóvenes cirujanos. ¡Si a lo largo de mi vida profesional puedo operar unos 10.000 pacientes, si formo 100 cirujanos podría llegar a curar a 1 millón!, pensaba.

Lo que realmente he aprendido en todo este tiempo es que la vida cambia y que la inteligencia es adaptarse al cambio. ¡Y vaya si la cirugía ha cambiado en los últimos 40 años!

Desde el primer momento de mi aventura académica una de las facetas que más cultivado ha sido la formación de jóvenes cirujanos. Si a lo largo de mi vida profesional puedo operar unos 10.000 pacientes, si formo 100 cirujanos podría llegar a curar a 1 millón. Pensaba.

Lo que realmente aprendido en todo este tiempo es que la vida cambia y que la inteligencia es adaptarse al cambio. Y vaya si la cirugía ha cambiado en los últimos 40 años.

Me gustaría por ello transmitirles en este acto lo que la experiencia acumulada me dicta que deben ser los cirujanos del siglo XXI.

Los cirujanos que conquistarán el siglo XXI ya están naciendo y los debemos orientar hacia un modo de hacer la cirugía adaptada a su tiempo, lo que podríamos llamar **cirujanos para un tiempo nuevo**, o más bien debería decir **cirujanas para un tiempo nuevo**, porque actualmente en España y más cirujanos que cirujanos. Pero guiado por las directrices de la Real Academia Española y por las recomendaciones de prestigiosas universidades sobre el lenguaje inclusivo, estoy usando a lo largo de esta descripción, el género gramatical masculino como neutro genérico.

La cirugía y los cirujanos están tradicionalmente, unidos en su concepto, a una parte de la anatomía humana: las manos. Cuando un cirujano famoso atrae la atención periodística, sus manos son objeto de no pocas fotografías y alusiones. Este sentir popular no hace sino confirmar lo que ya está en el origen mismo de la palabra cirugía de “jeir-jeiras”, mano, y la terminación “ergon”, que significa obra. Así pues, esta raíz etimológica nos confirma que, en su nacimiento, la cirugía era una simple técnica, puesta en práctica por sujetos habilidosos, que se limitaban a obedecer al médico que ordenaba la operación. Este concepto se mantuvo hasta bien entrado el siglo XIX, para sufrir a continuación, los importantes cambios que caracterizan la cirugía del siglo XX que ha sido denominado como “el siglo de oro de la cirugía”.

Pero el cirujano del siglo XXI es mucho más que un trabajador habilidoso. ¿Qué es un cirujano de nuestro tiempo?, nos preguntamos.

Miren ustedes, hace algunos años me encontré en el congreso nacional de los cirujanos españoles con el doctor Jacobo Trevor. Un joven y brillante cirujano que había sido mi estudiante en la Universidad autónoma de Murcia y residente conmigo en el hospital universitario de La Paz.

Él y yo habíamos debatido mucho en las largas noches de guardia, sobre lo que debería ser y no ser un cirujano moderno. Sorpresivamente me gritó desde un extremo de la sala: ¡"Jefe, creo que ya sé lo que es un cirujano"! - ¿Ah sí? le contesté. Pues sí, ¡para mí es un decatleta de la medicina!.

Como siempre el deslumbrante Jacobo me hizo reflexionar y desde entonces escribimos y publicamos nuestras cambiantes aproximaciones a lo que hemos dado en llamar el "cirujano decatleta". El decatlón es una prueba combinada de atletismo que comprende 10 pruebas: cuatro carreras, tres lanzamientos y tres saltos.

Consideramos que el cirujano del siglo XXI para serlo y ser quien debe de ser, tiene que superar, al menos las siguientes 10 pruebas:

Prueba número 1.- Ser un buen médico. El cirujano actual es un médico que debe adquirir una sólida formación científica y humana como corresponde a cualquier especialista. La sociedad necesita buenos médicos y el cirujano tiene que serlo.

Prueba número dos.- Tener y adquirir una gran habilidad manual. Aún hoy en pleno siglo XXI la actividad quirúrgica es una actividad eminentemente manual. Por ello, nuestros cirujanos deben demostrar unas cualidades idóneas para el trabajo manual y adiestrarse constantemente en ellas. La belleza de los movimientos son el reflejo del alma del cirujano y aseguran su buen hacer

Prueba número tres.- Capacidad de trabajo en equipo. La cirugía de nuestro tiempo se ejerce mediante equipos. El cirujano actual debe saber colaborar y trabajar en equipo con oficio, humildad y pasión. Unas veces será la estrella y otras estará en la sombra, pero en ambos escenarios, el cirujano debe saber lograr el mejor ambiente humano que ayude a la curación de los pacientes. Si alguno pensara que profesionalmente prefiere ser un "lobo solitario", que abandone la idea de ser cirujano y busque otra especialidad.

Prueba número cuatro.- Fortaleza y humildad. La resistencia física y mental debe ser cultivada por el buen cirujano. Solo con una sana disciplina, basada en la humildad, podrá hacer que el cansancio y la sensación de derrota no cambien su buen hacer y su forma de encarar la enfermedad.

Los cambios culturales acelerados llevan también a los fracasos en cadena o “industriales” y para eso tiene que estar preparado nuestro cirujano. Debe adaptarse y saber que se construye sobre el fracaso y que todo será para bien.

Prueba número cinco.- Conocimiento del método científico, incapacidad inventiva. La investigación científica rigurosa debe formar parte esencial en la actividad diaria de un cirujano de nuestro tiempo. El cirujano que estudia e investiga sobre las enfermedades con las que diariamente se enfrenta, encuentra a menudo nuevas soluciones técnicas basadas en el conocimiento de las vías fisiopatológicas.

Además, debe intentar resolver continuamente las incógnitas que se le plantean observando el curso evolutivo de eso sus pacientes. Debe plantear hipótesis de cómo modificar su actuación para mejorarla y tener capacidad inventiva para encontrar soluciones a los problemas con los que se encuentra en su quehacer diario, ya sean teóricos o prácticos.

Esto nos lo han enseñado otros insignes cirujanos diseñando, instrumentos y participando en la creación de nuevas tecnologías, que deben ser evaluadas con rigor. También debe examinar de forma continua y crítica sus propios resultados buscando siempre mejorarlos.

Prueba número seis.- La transmisión del conocimiento. El cirujano “decatleta” debe ser capaz de enseñar a otros continuamente. Los especialistas con mayor experiencia deben transmitirla y enseñar a los que le rodean con generosidad y sin “temerlos” como contrincantes. Enseñando a los que vienen por detrás, se aumenta de forma exponencial la capacidad de curación, porque se expande.

Sin duda esta exposición social le llevará a incomprendiones y enemistades, pero como bien expresaba la política británica, Margaret Thatcher: “El que no tiene enemigos es que es un cobarde” o mejor, como dijo nuestro premio Nobel don Santiago Ramón y Cajal: “No tienes enemigos? Entonces es que jamás dijiste la verdad o jamás amaste la justicia”.

Prueba número siete.- El biólogo intervencionista. En pleno siglo XXI uno de los problemas que más angustia al cirujano sigue siendo la cirugía oncológica.

El cirujano extirpa todo lo que ve y, más frecuentemente de lo que sería deseable, la lesión reaparece o se extiende y lleva a la muerte a su enfermo, a pesar de haber realizado una cirugía intachable.

El cirujano lucha que contra un enemigo invisible sin conocer las reglas del juego. Revisando las publicaciones más vanguardistas pensamos que la sociedad solución este problema vendrá por el campo de la inmunoterapia, los estudios genéticos y de biología molecular.

En realidad, a los cirujanos. nos gustaría quedar solo como correctores de las secuelas o cicatrices que estas enfermedades dejarán. O incluso, yendo más allá, paradójicamente, el cirujano estudia cómo evitar la cirugía.

Cuando uno escucha algunos cirujanos hablar de la biología tumoral con profundo conocimiento, se da cuenta de que se encuentra antes, verdaderos “biólogos, intervencionistas”, que ahora también trabaja en la restitución de funciones perdidas mediante el trasplante de órganos tejidos y células.

Así que es posible que en este mismo siglo en el que nos encontramos abandonemos la cirugía oncológica clásica para reorientarnos hacia la cirugía reparadora y regenerativa.

Prueba número ocho.- Capacidad tecnológica. Los cirujanos de nuestro tiempo ya operamos con robots. Entre nuestras manos y el paciente se sitúa ahora un ordenador que empodera nuestras habilidades y nos hace más seguros y precisos.

Nuestros ojos reciben realidades aumentadas al tiempo que nuestra sensibilidad propioceptiva se resiente. El cirujano que opera así ya no necesita estar “pegado” al enfermo para tratar sus enfermedades y ya no “toca” la lesión directamente con sus manos, con los cambios conceptuales y culturales que todo ello lleva aparejado.

Pero el proceso tecnológico sigue, y tengo la impresión de que muy pronto. algunas maniobras quirúrgicas serán mejor ejecutadas de forma autónoma y guiadas por la inteligencia artificial que por la mano del cirujano. Pero ahí debe de estar de nuevo el cirujano de nuestro tiempo, ordenando el campo, buscando lo mejor para sus enfermos entre la selva tecnológica, que él mismo conoce, desarrolla y controla.

Prueba número nueve.- La superespecialización. Los cirujanos, que ya hicimos un proceso de especialización hacia la mitad del siglo XX, asistimos ahora a un nuevo proceso que podemos llamar de superespecialización. Los conocimientos científicos y la técnica quirúrgica sobre cada problema en particular crecen tan rápidamente que impiden que una sola persona esté en la vanguardia de todos los problemas; así, aparecen especialidades dentro de las especialidades. De hecho, son multitud los artículos científicos que los últimos años han demostrado lo que parecía de auténtico sentido común: siempre se obtienen mejores resultados cuando un cirujano realiza con asiduidad una técnica y cuando la realiza ocasionalmente.

Pero este nuevo proceso de especialización tiene unas características distintas: los nuevos cirujanos, aunque aspiran a tener como área de interés preferente una pequeña parcela de la patología, no quieren abandonar el cuerpo de doctrina de dónde proceden, ni olvidar los conocimientos básicos de su especialidad.

El cirujano académico de nuestro tiempo no abandona la visión holística de la enfermedad y del enfermo. Necesitamos entender la realidad del hombre enfermo en su conjunto para acertar en el tratamiento de una enfermedad concreta.

Esto lo podríamos resumir con el conocido aforismo de que “hay que ser especialistas en el hacer, no el saber”.

Prueba número 10. El paciente. Esta es la prueba final, la definitiva, la que justifica las nuevas anteriores. La prueba del Amor con mayúsculas y de la vocación. Todo cambio, por profundo que sea, no cambiará la cultura de que el oficio de cirujano tiene como núcleo de su actividad, curar con nuestras manos y nuestra mente a las personas que nos necesiten.

Es nuestra responsabilidad última no desviarnos de este objetivo final y no dejarnos deslumbrar por otros intereses.

Con frecuencia los avatares normales de las relaciones humanas nos pueden hacer perder el foco. Por ese motivo ésta es la última y la primera prueba, la que faculta al todo o de nada habría servido superar las otras nueve pruebas de este particular Decatlón, que nos llevará a tener verdaderos **“cirujanos para un tiempo nuevo”**.

Finalmente termino, y me gustaría hacerlo parafraseando y aplicado a Murcia los versos de Carlos Goñi, fundador y cantante del grupo musical Revólver, un clásico de los 80, que muchos de ustedes recordarán y que dice algo así.

“ No diré que fue un infierno, pero tampoco fue tierno conseguir un poco de aire y respirar. A pesar de que en invierno la humedad rompe los huesos, y en verano el sol te juzga sin piedad. Aún así, te odio y te quiero. Amo el azul de tu cielo, aunque a veces no demuestre su color. Yo llevo escrito en la cara mil guerras y solo una ganada, que es estar HOY AQUÍ”

Muchas gracias