

# Discursos de investidura

## Discurso de aceptación del Dr. Héctor Battifora del título de Doctor *Honoris Causa* por la Universidad de Salamanca

Antes que nada quiero expresar mi gratitud a aquellos a quienes debo mi presencia en este solemne acto. A los miembros del Claustro Universitario de Doctores, que con su voto me han aceptado como uno de ellos, a los muchos anatomopatólogos españoles con los que he compartido a través de los años enseñanzas, aprendizajes y colaboraciones científicas. En particular, quiero dar las gracias a mi amigo y distinguido colega Agustín Bullón, Decano de la Facultad de Medicina de Salamanca, porque, indudablemente, sus buenos oficios han contribuido a que la famosa Universidad de Salamanca, mi remota *alma mater*, me conceda hoy este sinceramente apreciado honor y privilegio.

Me refiero a la Universidad de Salamanca como mi remota *alma mater* porque, como graduado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima, Perú, estoy muy al tanto de la importancia que tuvo este histórico centro de enseñanza en la creación de mi *alma mater* peruana y, por ende, de muchas otras subsiguientes universidades latinoamericanas. Mis lazos con la Universidad de Salamanca, que hoy se acrecientan considerablemente, están precedidos por una bien documentada base histórica.

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos fue inaugurada el 2 de enero de 1553 en el Convento de Santo Domingo, cerca de la Plaza de Armas de Lima, con el nombre de Real Universidad de Lima, bajo órdenes del

Rey Carlos V y su madre, la Reina Doña Juana, hija de los Reyes Católicos. Según el edicto real, la nueva universidad debía regirse por estatutos similares y tener las mismas prerrogativas que la Universidad de Salamanca.

En poco tiempo la Universidad de San Marcos se convirtió en paradigma de otras universidades de Perú y América. Sus profesores y alumnos participaron activamente en la creación de universidades como las de San Carlos de Guatemala, Santo Tomás y San Gregorio Magno en Ecuador, las varias de San Felipe en Chile y Argentina, y otras más. Sin duda, la tradición salmantina se propagó de esta manera por el nuevo mundo.

Ya que estamos hablando de historia, mis años de estudiante sanmarquino, en la Facultad de Medicina de San Fernando, estuvieron influenciados por muchos ilustres profesores, quienes, a pesar de la escasez de medios, mantenían un envidiable nivel académico y cuyo entusiasmo por la medicina nos estimuló a muchos de nosotros a emularlos. A ellos va también mi agradecimiento. Ya graduado como médico, como tantos estudiantes de mis tiempos, viajé a Estados Unidos atraído por las oportunidades de investigación. Por las mismas razones, y no sin mucha dolorosa introspección, decidí, años más tarde, hacer de Estados Unidos mi patria adoptiva. Mis nexos hispanoamericanos, sin embargo, nunca menguaron en mi vida privada y menos aún en mi vida académica. Como mu-

chos otros extranjeros, empecé mi formación en Patología porque era la forma más fácil, en aquella época, de ser aceptado en un programa afiliado a una institución académica, y atraído además por la quimérica idea de que entre las especialidades médicas era una de las pocas en que la ciencia predominaba sobre el arte. Digo quimérica porque en realidad el diagnóstico anatomopatológico se basa primordialmente en el reconocimiento de imágenes macro y microscópicas donde la habilidad personal y la experiencia del patólogo tienen un papel esencial en el diagnóstico. A medida que avanzaba en mi entrenamiento más me percataba de las limitaciones de la Anatomía Patológica en ciertos procesos, particularmente neoplásicos, en los cuales las imágenes microscópicas no bastan siempre para eliminar ambigüedades en el diagnóstico.

A pesar de lo antes dicho, es menester poner en perspectiva los grandes progresos de la Anatomía Patológica atribuibles a la introducción del microscopio. Antes de éste, la Anatomía Patológica estaba basada casi exclusivamente en el examen macroscópico de los órganos internos, habitualmente durante la autopsia. Por demás está decirlo, dicho diagnóstico era frecuentemente impreciso o, peor, incorrecto, y cuando correcto no era de mucha utilidad para el paciente. Ni tampoco eran aquellos tiempos mucho mejores para otras especialidades de la medicina. Por ejemplo, hacia la segunda mitad del siglo XIX uno de los médicos norteamericanos más famosos de aquella época, el Sr. Oliver Wendell Holmes, escribía: "Si todas las farmacopeas del mundo fueran súbitamente sumergidas en el fondo del océano, sería tanto mejor para la humanidad, y tanto peor para los peces". Aun en los primeros años de este siglo, la impresión que uno obtiene del estado de la Medicina no es mucho más optimista. En una alocución a los nuevos graduados de la Facultad de Medicina de Harvard, el Decano, el Dr. David Edsall, les dijo: "Les hemos enseñado mucho en los últimos cuatro años. Desafortunadamente una mitad de lo que les enseñamos está equivocada. Peor aún, no sabemos qué mitad".

El microscopio ordinario, de luz, sigue siendo el arma principal de trabajo del anatomopatólogo. La mayor proporción de material quirúrgico que llega a nuestras manos se puede diagnosticar con bastante certeza valiéndonos de este instrumento y con técnicas de coloración que venimos usando durante muchas décadas. En la segunda mitad de este siglo se introduce el microscopio electró-

nico. Éste, con su mayor poder de resolución, nos permitió ver con mucho más lujo de detalle los componentes de la célula que apenas podíamos imaginar con el microscopio de luz. Este instrumento contribuyó en cierta medida a mejorar la precisión diagnóstica de los patólogos. En mis primeros años como patólogo pasé largas horas en la oscuridad mirando imágenes en la pantalla fluorescente del microscopio electrónico. Muchas de las lecciones aprendidas con este instrumento me han sido útiles para aplicar mejor las nuevas técnicas de histología molecular que hoy han revolucionado el diagnóstico anatomopatológico. La revolución se basa en el hecho de que estas técnicas, en particular la inmunohistoquímica, permiten que el microscopio ordinario, de luz, sobrepase al microscopio electrónico en su capacidad resolutoria. La introducción del método de preparar anticuerpos monoclonales nos permitió manufacturar anticuerpos de exquisita especificidad para un gran número de moléculas. A su vez, la mera existencia de los anticuerpos monoclonales contribuyó al descubrimiento de nuevas moléculas de valor biológico importante. En las últimas dos décadas los métodos inmunohistoquímicos han progresado tanto cualitativa como cuantitativamente. Muchos diagnósticos que antes hacían inevitable la participación de consultantes expertos son ahora posibles con igual o aun mejor precisión, valiéndonos de unas cuantas tinciones inmunohistoquímicas, al alcance de todos. Mejor aún, el patólogo moderno puede hacer diagnósticos histológicos que eran antes imposibles por las limitaciones de la microscopía ordinaria, como por ejemplo determinar si un cáncer de mama expresa receptores hormonales y, en consecuencia, si responderá a la hormonoterapia.

Las fronteras entre la Anatomía Patológica, la Biología Molecular y la Citogenética empiezan a hacerse cada vez menos definidas. El anatomopatólogo, cada vez con mayor frecuencia, participa en el diagnóstico de las enfermedades valiéndose de métodos que combinan la histología con la genética y la biología molecular. La precisión del diagnóstico anatomopatológico actual es infinitamente superior a la de mis tiempos de estudiante.

Hoy, la inmunohistoquímica se ha convertido en un método esencial en el diagnóstico y pronóstico de muchas enfermedades, en especial de los procesos neoplásicos. Un corolario importante para la salud pública es que la aplicación de este método ha contribuido a reducir los costes de la medicina, lo cual es poco usual en los

avances médicos. Al establecer un diagnóstico de precisión basado exclusivamente en una biopsia; por ejemplo, con frecuencia la inmunohistoquímica reduce la necesidad de hacer otros análisis más costosos (y a veces peligrosos) y la duración de la hospitalización en muchos casos.

Un elevado número de los medicamentos que actualmente usamos para el tratamiento del cáncer —y sus temibles efectos secundarios— no difiere mucho de aquellos de otrora que el Dr. Wendell hubiera preferido destinar a los abismos oceánicos. Sin duda la nueva farmacopea del milenio entrante será más racional. Ya se anticipan fármacos que bloquean la proliferación de los vasos sanguíneos tumorales, impiden la producción de moléculas que inducen proliferación de las células neoplásicas, etc. Las nuevas técnicas de histopatología, incluyendo la inmunohistoquímica, serán esenciales en la identificación de casos y en la selección de fármacos.

Aún hay mucho trabajo por delante. Tenemos que mejorar la reproductividad de nuestros procedimientos, nuevos métodos deben ser adaptados a la Anatomía Patológica, incluyendo técnicas no morfológicas. El patólogo, cada vez más, actuará como el integrador de la información para ayudar al clínico a interpretarla y a establecer decisiones con base científica progresivamente mayor.

Mucho me complace constatar el entusiasmo con que los jóvenes patólogos españoles han abrazado la ciencia de la Anatomía Patológica. Gracias a su esfuerzo y al de sus maestros el futuro de la Anatomía Patológica Española, como su pasado, es brillante y prometedor. Era de esperar dada la rica historia de los histólogos y anatomopatólogos españoles.

Una vez más, gracias a vosotros, a la Universidad de Salamanca y a la Madre Patria.

HÉCTOR BATTIFORA

## Discurso de aceptación del Dr. Horacio Oliva Aldamiz del título de Doctor *Honoris Causa* por la Universidad de Granada

Magnífico y Excelentísimo Señor Rector, Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades Académicas, compañeros y amigos, señoras y señores:

Ante todo, quiero expresar mi profunda gratitud a la Universidad de Granada por el privilegio que supone otorgarme este grado. Y a fuer de ser sincero debo decir que a menudo me pregunto a mí mismo “¿cómo he llegado hasta aquí?” Y en vez de contestarme me viene a la memoria el tiempo pasado desde que mi maestro, D. Carlos Jiménez Díaz, me propone ser patólogo, aunque mi ignorancia sobre la materia era absoluta, aunque soportaba mal el perfume de las autopsias, aunque no supiera correctamente las leyes galileicas del microscopio ni, por supuesto, las prescripciones de la alquimia

histológica. A pesar de la voluntad y la pasión con que intenté paliar tantas carencias, Gabriel Celaya me diría:

Pobres hombres prometeicos que tratáis  
de transformar el mundo, y aún creéis  
en la técnica, el trabajo y la velocidad.  
No salís del más acá.

El más allá, ¿no está aquí?  
¿Y la felicidad  
no consiste en renunciar?  
Ven acá, más, más acá.

Me consuela que todo sea más fácil entre estos muros donde la Anatomía Patológica ha sido especialmente cul-

tivada, como demuestra el aliento espiritual que siento de tres ilustres profesores de esta Universidad, pioneros de la Patología española: García Duarte, Aureliano Maestre de San Juan y Eduardo García Sola. Es en esta ciudad y en esta Universidad donde nació, se licenció y fue catedrático Aureliano Maestre de San Juan (1828-1890).

Cuando se crea oficialmente la asignatura de Histología en la Facultad de Medicina de Madrid, el Consejo Universitario propone por unanimidad a Maestre que se convierta en el primer catedrático español de la asignatura. Describió 95 años antes que el autor americano el llamado síndrome de Kallman, pero su relegación en la literatura médica es una muestra más de imperialismo científico. En el laboratorio creado por Maestre de San Juan, Cajal ve las primeras preparaciones microscópicas que le permitieron iniciar su propio camino. Maestre fue el maestro de Cajal, el pionero de la Anatomía Patológica española, el patólogo que surgió de esta Universidad.

Cuando Maestre marcha a Madrid le sustituye Eduardo García Sola (1845-1922), que obtiene la cátedra de Patología General y Anatomía Patológica de esta Universidad, de la que llegó a ser Rector. Aquí creó un laboratorio de preparaciones histológicas y anatomopatológicas que fueron la base de su *Tratado de Patología General y Anatomía Patológica*, publicado en 1874, que llegó a tener cinco ediciones, un ejemplar del cual se encuentra en la Biblioteca María Aldamiz de Oliva, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Es en esta Universidad, la de García Duarte, Maestre de San Juan y García Sola, donde se fragua, en gran parte, el tejido original de la primitiva Anatomía Patológica española. Es en esta Universidad y en su Facultad de Medicina donde tras un duro periodo de silencio renace en los años 1950 una brillante escuela científica y profesional.

Es primero Ortiz Picón, discípulo de Pío del Río Hortega y heredero como él de un claro talante liberal, y posteriormente el Prof. Hugo Galera, formado en la Fundación Jiménez Díaz, y con el añorado Zamorano quienes establecen las bases del desarrollo de una Anatomía Patológica moderna con la necesaria mentalidad anatomoclínica. Es el Prof. Díaz-Flores el continuador de esta tarea: incorpora un laboratorio de microscopía electrónica heredero del de la Fundación Jiménez Díaz, donde se ha formado en este campo, y reúne un grupo vigoroso de jóvenes patólogos que constituyen un equipo humano, profesional y científico ilusionado con

la tarea de elevar la Anatomía Patológica granadina. Finalmente, la llegada del Prof. Francisco Nogales Fernández, que se ha formado como patólogo en el Departamento de la Fundación Jiménez Díaz y cuyos trabajos en el campo de la Ginecopatología han tenido una amplia repercusión internacional, impulsa definitivamente el prometedor Departamento haciéndolo una auténtica realidad científica reconocida internacionalmente.

El Prof. Nogales incorpora la inmunohistoquímica, la patología experimental y los cultivos celulares, pero sobre todo favorece la concepción de un departamento con un gran nivel de especialización y altamente competitivo, apoyando y estimulando el trabajo autónomo de sus colaboradores. El Prof. Aneiros, continuador de la labor en microscopía electrónica y una referencia en el campo de la patología quirúrgica general; el Prof. Aguilar, en el ámbito de la Neuropatología y la Patología Experimental; el Prof. García del Moral, sucesor suyo en la dirección del departamento docente, un impulsor de la labor investigadora básica y aplicada, expresamente en el campo de la Nefropatología, y junto a ellos los Profs. Juan Linares en Dermatopatología, Trinidad Caballero en Patología Digestiva, Francisco O'Valle en Patología Experimental, José Alonso en Citopatología, Mercedes Gómez en Patología Endocrina, Miguel Cámara en Patología Perinatal y José López Caballero en Patología Autóptica, constituyen un espléndido grupo reconocido en nuestro país y del cual me siento uno más.

Gracias a ellos y a otros no muchos como ellos me presento aquí con las realidades y las sombras de cuarenta años dedicados a la Anatomía Patológica en el mismo hospital y en el mismo laboratorio. Han sido tantas mis vivencias que he tenido que dejarme guiar por la espiritualidad de Kavafis:

Si vas a emprender el viaje hacia Itaca,  
pide que tu camino sea largo,  
rico en experiencias, en conocimientos.

A Lestrigones y a Cíclopes,  
o al airado Poseidón nunca temas,

no hallarás tales seres en tu ruta  
si alto es tu pensamiento y limpia  
la emoción de tu espíritu y tu cuerpo.

Pide que tu camino sea largo...  
(que) arribes a bahías nunca vistas...  
visita muchas ciudades de Egipto  
y con avidez aprende de sus sabios.

¿Qué ha ocurrido para que en menos de medio siglo hayamos pasado desde la desventura de aquella Patología española a este jubileo de fin de siglo? En la segunda mitad de los años 1950, la APE carecía de tradición histórica, aparecía sofocada por la Guerra Civil, el exilio, la postergación, el desengaño... Aquella APE desventurada fue la consecuencia de muchos factores, el principal una guerra civil que hizo perder la memoria a tantos con respecto a nuestra ciencia. Por eso vengo a contar una sencilla historia, para que no se pierda en el olvido ni en el silencio, ese silencio que me viene a la memoria cada vez que releo la frase de Martín Lutero King "Nuestra generación debería lamentarse más de los crímenes de los perversos que del estremecedor silencio de los bondadosos".

La APE mostraba una clara falta de conexión histórica con sus predecesores... era considerada casi como clandestina por una sociedad de castañuelas. La APE estaba marginada cuando se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad, en cuyo cuadro de especialidades al principio no figuraba la Anatomía Patológica y en cuyos hospitales se prohibió durante años la práctica de autopsias. En otros muchos hospitales el Servicio de Anatomía Patológica estaba adscrito al de análisis clínicos, apenas se recibían biopsias, en ningún servicio había protocolos de antes de la guerra ni archivo de preparaciones —que se tiraban a la basura cuando cambiaba el responsable—, en las cátedras se enseñaba una Anatomía Patológica teorizante... Las causas que la habían llevado a situación tan lamentable pueden sistematizarse así:

— La Guerra Civil consigue decapitar, sin más razón que la envidia porque nadie ha podido encontrar otra, las dos escuelas españolas. Por un lado la de Cajal, representada por Francisco Tello, desposeído fulminantemente de su cátedra de Madrid, pero que le es devuelta puntualmente el día antes de jubilarse por Joaquín Alonso, expulsado de su jefatura del Museo del Hospital Universitario de San Carlos, de Madrid; por Juan Miguel Herrera Bollo, Catedrático de Cádiz, que debe emigrar a Panamá, y por Julio Rodríguez Puchol, recluido en campos de concentración y al que se le prohibió optar a puestos oficiales de la especialidad. Después de la guerra, la cátedra de Madrid es ofrecida a Ramón Martínez Pérez, que la rechaza por lealtad a sus maestros y se recluye en la cátedra de Zaragoza.

Por otro lado se encuentra la escuela de Del Río Hortega, el discípulo de Achúcarro, autor de la más importante aportación de la APE hasta entonces (su trabajo sobre los tumores cerebrales) y cuyo exilio en Londres y Méjico acaba en Argentina. Sus discípulos fueron Felipe Jiménez de Azúa, Catedrático de Zaragoza, que tuvo que exiliarse también a Argentina; Luis Urtubey Rebollo, que fue expulsado de su cátedra valenciana y en su último ingreso hospitalario presentaba edemas de hambre, y Enrique Vázquez López, que se exilió a Inglaterra, donde se suicidó.

Una inédita y afortunada conjunción de las dos escuelas anteriores fue Isaac Costero, Catedrático de Valladolid, que debe exiliarse, sin que nunca llegara a saber el porqué, a Méjico, donde se convirtió en el promotor de la patología latinoamericana. Todos eran maestros que no nos dejaron tener.

- Aparentemente, detrás de la Anatomía Patológica española había un gran hombre y un gran científico. Pero Cajal vuelca su esfuerzo y el de su escuela en el cultivo de la histología y relega a la Anatomía Patológica. Él, como tantos que vinieron después, eran profesores de ambas ciencias. Cajal decide encargarle a uno de sus discípulos, Tello, que se dedique a esta rama de la morfología. Y ya hemos visto lo que le sucedió a Tello. Otro discípulo insigne, Fernando de Castro, despojado de su Premio Nobel por la cobardía de la Academia sueca —que este año ha repetido miméticamente esta absurda decisión con motivo del valor biológico del óxido nítrico—, consiguió explicar en Madrid solamente la cátedra de Histología.
- La técnica histológica, principalmente a través de sus métodos de impregnación metálica, estaba en manos de los artistas histólogos, que las hacían después de haber peregrinado en Madrid hasta las fuentes de la Cibeles y del Parque del Oeste en busca del "agua gorda", que, al parecer, tenía suficiente calcio para que aquellas técnicas surgieran impecables. Pero como en el sistema nervioso estas técnicas exigían cortes gruesos por congelación quisieron imponerlos en todos los órganos y en todas las patologías en una falsa extrapolación que impidió durante mucho tiempo la valoración de los finos detalles morfopatológicos.
- Muchos anatomopatólogos contribuían a dar una idea restringida de la Anatomía Patológica española al simultanear su actividad con otras especialidades. No es

hasta la década de 1960 cuando la medicina española comienza a plantearse la necesidad de la Anatomía Patológica.

– La patología extrauniversitaria española fue menospreciada a pesar de que su aportación al desarrollo de la Anatomía Patológica española fue decisiva. Hombrés que no tenían tribunas pero sí fructíferos laboratorios, como Oliveras de la Riva, fundador de la Neuropatología española, y Rubió, de la Dermatopatología, ambos en Barcelona; Francisco Nogales, de Madrid, en el campo de la Ginecopatología, y Jerónimo Forteza Bover, de Valencia, en el de la Hematopatología, dieron un impulso decisivo a estas especialidades, pero yo he sido testigo de la amargura de algunos de ellos por el rechazo que sufrieron de la medicina oficial.

– La autopsia es la más genuina expresión de la simbiosis médico-enfermo, pero en España se creaban comisiones para enterrar a los muertos evitando que fueran autopsiados. En 1960 bastaban los dedos de una mano para contar los hospitales que las practicaban, y muchas de ellas carecían de estudio microscópico.

León Felipe dice que para enterrar a un muerto cualquiera sirve menos un sepulturero. En España cualquiera debía servir para ayudante de prosector, ya que no es hasta junio de 1995 cuando se crea la figura del Técnico Superior en Anatomía Patológica. La autopsia no puede ser por sí sola la esencia de una patología científica, pero sin ella la patología carece de base y la medicina se convierte en un fraude.

– La escasez de biopsias era alarmante. Los propios clínicos convierten a la Anatomía Patológica en la ciencia de las adivinanzas, al no proporcionar datos clínicos al patólogo y olvidarse de que el estudio microscópico no es sólo un análisis sino también una síntesis de la que surge un diagnóstico y que de éste va a depender un tratamiento y un pronóstico. Un corte histológico es un fragmento demasiado pequeño del hombre pero puede llevar toda su alma.

Podemos analizar desde la hemoglobina hasta la gammaglobulina y desde los estrógenos hasta los metales. Pero es imposible analizar y dar un diagnóstico “mecánico” de benignidad o malignidad. El patólogo ha de ver e interpretar personalmente todas y cada una de las biopsias.

– Durante bastante tiempo, los patólogos no prestaron atención a la citopatología, que en nuestro país se

desarrolló al amparo de la ginecología. Sin embargo, la reconsideración sobre el papel natural que desempeñan los propios departamentos de patología les ha llevado a aceptar dicha responsabilidad bajo cuatro premisas fundamentales: tener una formación básica como patólogos, realizar citopatología general y no de un solo sistema, emplear en citopatología todas aquellas técnicas de la histopatología y, por último, hacer una continua correlación citohistológica y, en su caso, citonecrópsica.

– Ningún hospital español cumplía la normativa de que todos los tejidos extirpados fueran estudiados microscópicamente. Al por qué de este páramo se pueden encontrar dos explicaciones fundamentales:

- El diagnóstico macroscópico era considerado como de certeza. Eran los visionarios de lo macroscópico que formaban frente común con los que tiraban al cubo del quirófano los órganos extirpados.

- Había una desconfianza interesada hacia los servicios centrales de Patología, desgraciadamente justificada en ocasiones. Era obvio que si un clínico o cirujano disponía de su propio laboratorio, manipulaba sus propios diagnósticos. Por entonces no había prácticamente ningún hospital universitario que no tuviese laboratorios clandestinos de anatomía patológica. También hay que reconocer que algunos de estos laboratorios contribuyeron al desarrollo de la Anatomía Patológica española en su parcela correspondiente.

– Casi diez años tardó nuestra Sociedad en poder disponer de una revista propia, *Patología*, editada en Madrid gracias a la iniciativa de Alberto Anaya y a la generosidad del editor García Peri. Casi otros diez años más tarde, en 1977, Díaz Flores editó *Morfología Normal y Patológica*.

– Carecíamos de anatomía patológica legal ya que la medicina forense tampoco se había planteado su necesidad a pesar de su insuficiencia.

Con los maestros exiliados y represaliados, con numerosas cátedras y departamentos hospitalarios vacantes durante muchos años u ocupados una y otra vez de manera transitoria por sus titulares, con todas las razones expuestas, la Anatomía Patológica española, como otras ciencias españolas, se situaba en el furgón de cola del tren de la ciencia europea. Y así tuvimos que caminar, con un profundo sentimiento de orfandad.

¿Qué tiene que ver todo esto con la realidad de hoy día? Aquellos dieciocho miembros que constituimos la SEAP en 1959 nos hemos convertido en cerca de 1500. Somos los patólogos que describen nuevas entidades, que aportan hallazgos morfológicos inéditos, que publican en las mejores revistas y que son autores de libros consultados en todo el mundo; que son presidentes y miembros de sociedades mundiales, de comités internacionales de consulta y clasificaciones, que organizan congresos europeos y mundiales, que son miembros de los comités editoriales de las mejores revistas de la especialidad, que tienen una Sociedad enriquecida por la cantidad y calidad de sus clubes, que organizan tal cantidad de congresos y seminarios que sufren la angustia de la coincidencia de fechas.

¿Qué ha sucedido para que se haya producido este giro copernicano de la Anatomía Patológica española?: una confluencia de factores, siendo uno de los más importantes que una especialidad que llevaba aislada demasiados años del mundo exterior abriese las ventanas para que entrase el aire fresco de la patología moderna. Eso es lo que representó la llegada de Lorenzo Galindo al Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, de Barcelona. Organizó seminarios dinámicos que han sido un caudal de enseñanza, un foro de amistad y una plataforma de intercambios científicos. Son muchos los patólogos extranjeros con los que estamos en deuda, y yo, muy especialmente, con mis amigos fraternos Héctor Battifora, Ruy Pérez Tamayo y Juan Rosai. ¡Cuánto me ayudaron a enderezarme en tantos momentos de dudas e ignorancias! Con ellos están todos los compañeros latinoamericanos a los que busqué siguiendo una herencia histórica natural. Nunca olvidaré el aire de reproche con que Ruy me dijo: “¿Que no hacéis sesiones diagnósticas diarias intradepartamentales?” Y así aprendí que son uno de los actos más importantes de departamento, que deberían ser obligatorias y que un departamento que no las hace es rutinario, individualista e insolidario.

Pero en medio de tantos sinsabores la SEAP albergaba en sus hombres dosis incontables de generosidad, capacidad de trabajo y responsabilidad. Por todos ellos y por las representaciones que la Sociedad Española de Anatomía Patológica me ha otorgado a lo largo de estos años acepto con orgullo este honor, que interpreto ha sido concedido a todos y cada uno de los patólogos españoles.

El tiempo pasa. Déjenme terminar con los mismos versos de Constantin Kavafis para que traduzca el estado de mi alma:

Que siempre Itaca esté en tu pensamiento.

Llegar ahí es tu destino.

Pero nunca apresures el viaje.

Es preferible que dure años,  
que seas viejo cuando alcances la isla,  
rico con todo lo que habrás ganado en el camino,  
sin esperar que sea Itaca la que te haga rico.

Itaca te dio un maravilloso viaje.

Sin ella no habrías partido.

Pero ella no tiene más que darte.

Y si la encuentras pobre, no creas que Itaca te ha engañado.

Sabio como te has hecho, tan pleno de experiencia,  
habrás entendido lo que significan las Itacas.

Cada uno tiene que interpretar el significado de su Itaca. Por eso yo contemplo extrañado al alucinado que he sido durante el apasionante viaje a Itaca y, más aún, al comprobar, ahora, el empobrecimiento progresivo de aquel soñador cada vez más aligerado de equipaje. Comprenderéis mi profundo agradecimiento a todos los que me habéis dado, junto a la memoria de mi madre, esta luz y esta cayada para hacer más llevadero el camino hasta las rocas de Itaca y poder cumplir así el ciclo de mi propio destino. Muchas gracias.

HORACIO OLIVA ALDAMIZ

*Abadía del Monasterio de Silos.*

*Paprika, Los Molinos, junio 1998.*

