

Entrevista “con mucho SENTIDO...”

a Serafín Sánchez Gómez

por José Miguel Villacampa Aubá



Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Año fin de residencia: 1990

Área de subespecialización en ORL: Rinología, base de cráneo anterior y vía aérea

1. Un sentido favorito

Es una pregunta que a un otorrinolaringólogo le resulta casi una trampa, porque vivimos rodeados de sentidos: el oído, el olfato, el gusto, el equilibrio... todos ellos forman parte de nuestro universo clínico y científico cotidiano. Y también de nuestro disfrute de la vida. Pero si tengo que elegir uno, elegiría el tacto.

El tacto es el sentido más antiguo y más íntimamente ligado a nuestra supervivencia, pero durante décadas fue también el peor comprendido a nivel molecular. Esa pieza faltante llegó con el descubrimiento de los receptores TRP (Transient Receptor Potential channels), que mereció el Premio Nobel de Medicina en 2021 a David Julius y Ardem Patapoutian, por desvelar cómo sentimos temperatura, dolor, presión y tacto a nivel celular.

Lo que me fascina como otorrinolaringólogo es que estos receptores están presentes en las mucosas de la vía aérea y digestiva superiores y participan en la respuesta inflamatoria nasal, la tos crónica, la hipersensibilidad bronquial, las parestesias faríngeas y las patologías de la deglución, abriendo vías terapéuticas muy prometedoras en patologías tan prevalentes como la rinitis, la rinosinusitis crónica y la disfagia.

El tacto nos recuerda que la frontera entre el mundo exterior y nuestro organismo es una membrana viva e inteligente. Para un especialista que

trabaja cada día con las mucosas de la vía aérea y de la vía digestiva superiores, eso resulta verdaderamente fascinante.

2. Un sonido, o un silencio, que te emocionó

Son muchos los sonidos que han dejado huella en mi vida, pero hay uno que permanece intacto en la memoria: la primera vez que asistí a una representación de Cavalleria Rusticana. Aquella música de Mascagni me impactó de una manera inesperada. No era solo oír; era entender, de pronto, que la música puede decir lo que las palabras no pueden y que otras músicas antes de ella no habían conseguido.

3. Un aroma o un sabor que te transporte

Sin ninguna duda, el olor del pan cociéndose en el horno de leña de una panadería de barrio al amanecer. Es un aroma que, para mí, detiene el tiempo. Tiene algo de infancia, de ciudad que aún no ha despertado, de promesa de un día que empieza bien. Me resulta imposible pasar por delante de una tahona a esa hora sin detenerme y recrearme en ese aroma.

4. Una imagen de tus años de formación

Recuerdo el día en que, como residente, tuve que comunicar por primera vez a un paciente que había perdido la voz de forma definitiva. Había preparado las palabras, conocía los protocolos de comunicación de malas noticias. Pero cuando aquel hombre de sesenta años (profesor toda su vida) me preguntó si podría volver a dar clases, entendí que ningún protocolo cubre ese silencio. Fue el momento en que comprendí que curar y acompañar son a veces dos actos distintos, y que el segundo exige tanto como el primero. Y que debíamos trabajar mucho para intentar dar soluciones a estos problemas. De ahí nació mi interés por la recuperación de la voz tras la laringectomía. No solo como un reto médico, sino como un desafío humanístico.

5. Un personaje de ficción

Gregorio Samsa, el protagonista de “La metamorfosis” de Kafka, es un hombre que amanece convertido en insecto y descubre que su familia progresivamente deja de escucharle, de entenderle y finalmente de verle como persona. Para la ORL el paralelismo es directo y perturbador: es exactamente la experiencia subjetiva de muchos pacientes con hipoacusia severa o disfonía grave, que conservan intacta su lucidez pero son excluidos de la comunicación hasta la invisibilidad social. La familia de Samsa no es cruel, simplemente se adapta a su ausencia comunicativa, que es lo que hacen también las familias de los pacientes con pérdida auditiva no tratada. Kafka escribió el relato en 1915, y su descripción del aislamiento por

incomunicación es clínicamente más precisa que muchos artículos sobre el impacto psicosocial de la hipoacusia.

6. Una ciudad, entorno arquitectónico o edificio que te haya marcado

Roma, sin vacilación. No solo por la magnificencia de sus construcciones o por los prodigios de ingeniería que aún se mantienen en pie después de veinte siglos, sino por lo que Roma te hace sentir: que formamos parte de algo mucho más largo que nuestra propia vida. En Roma el tiempo se supera sobre sí mismo. Si alguna vez pudiera perderme en una ciudad y no tener prisa por encontrarme, sería allí.

7. Una pintura que te haya conmovido

El retrato de Inocencio X, de Velázquez. Es una obra que me resulta difícil abandonar cada vez que la veo. Hay en esa mirada penetrante, suspicaz, incómoda, una profundidad psicológica que pocas veces se ha conseguido trasladar a un lienzo. Velázquez no pintó a un papa. Pintó a un hombre poderoso y complejo, con toda su ambigüedad. Es el retrato de alguien que sabe exactamente quién es, y eso intimida. Y me resulta también intrigante imaginarme cómo se vio a sí mismo el propio papa al ver la pintura.

8. Un museo en el que perderte

Mi afición al arte me permite saborear cualquier museo. Siempre encuentro piezas e historias que despiertan mi curiosidad y me hacen disfrutar de la belleza. Últimamente me pierdo adrede en el Museo Arqueológico Nacional, en Madrid. Arquitectónicamente es un gran museo, muy bien diseñado. Y su contenido nos resulta tan cercano que incita a viajar a los lugares de donde proceden muchas de sus piezas. Se genera así una conexión con el contexto que permite entender mucho mejor por qué, para qué y cómo se hicieron.

9. Un libro que haya influido en tu forma de ver la medicina o la vida

El libro “El hombre en busca de sentido”, de Viktor Frankl. Se escribió desde los campos de concentración nazis, pero enseña algo que ningún manual recoge: que la actitud ante el sufrimiento inevitable es en sí misma una forma de libertad. Su observación más clínica es que quienes sobrevivían psicológicamente no eran los más fuertes, sino los que encontraban un “para qué” seguir. Esto obliga a preguntarse si el acto médico no consiste solo en eliminar la enfermedad, sino en ayudar al paciente a reconstruir un sentido.

10. Una película que no puedas olvidar

Blade Runner. La versión original de Ridley Scott, con aquella lluvia perpetua, aquella ciudad que nunca duerme, esa estética futurista, la música. Es una película que no envejece porque sus preguntas no envejecen: ¿qué nos hace humanos? ¿qué distingue la memoria verdadera de la construida?

¿dónde empieza la empatía? Como médico, esas preguntas me resultan cercanas. Y el monólogo final de Roy Batty sigue siendo, para mí, uno de los momentos más poderosos que ha dado el cine.

11. Qué música elegirías para una cirugía... y para tus ratos de ocio

Para ambas situaciones, la ópera vuelve a aparecer. Hay algo en esa música que concentra y a la vez libera, que eleva sin distraer. Tener como música de fondo a La Bohème, o Tosca, o la Traviata o Madama Butterfly me ayuda a estar concentrado al 100% en el acto quirúrgico. En los ratos de ocio la escucho con otra disposición, dejándome llevar por ella. Son obras que admiten los dos estados.

12. Una receta que hayas hecho tuya

Me gusta cocinar, y los productos y los guisos de la extensa gastronomía española son imprescindibles en mis aficiones culinarias. Pero, si tengo que señalar las dos recetas que permitan diagnosticar mi síndrome del cocinero impostor son el solomillo Wellington y el Boeuf Bourguignon.

13. Un deporte que te haga recordar que estás vivo

Yo he hecho multitud de deportes en mi vida: fútbol, balonmano, atletismo, tenis, hockey sobre hierba, bádminton, senderismo, golf. A esta altura, disfruto con el senderismo y solo el golf me sirve para mantener el vínculo entre deporte, diversión y salud

14. Una estadística médica o un dato epidemiológico que te siga sorprendiendo

La amigdalectomía es, históricamente, el procedimiento quirúrgico en el que antes se describió variabilidad en la práctica clínica y sigue siendo uno de los que mayor dispersión geográfica presenta en toda la Medicina. Comparando 31 países, se ha documentado una diferencia de hasta 13 veces en la variabilidad de las tasas, con cifras que oscilan entre 23 y 293 procedimientos por 100.000 habitantes. Estas cifras se replican también dentro de España y plantean preguntas incómodas sobre qué parte de esa cirugía responde a necesidad clínica real, qué parte a disponer de datos poco sólidos y qué parte a inercia o preferencias del cirujano. Me preocupa que los propios otorrinolaringólogos no sean conscientes de esta circunstancia y del impacto tan negativo que ejerce sobre nuestra imagen.

15. Un gesto quirúrgico que te impactó

Recuerdo con nitidez la primera vez que extraje completamente una bulla etmoidal y sentí, en ese instante preciso, cómo la anatomía tridimensional del etmoides y el receso frontal se revelaban ante mí de manera evidente e inequívoca. Es esa sensación de pasar de saber algo en teoría a

comprenderlo de verdad, de pasar de no entender la anatomía a sentir que a partir de ese momento me movería con seguridad durante la cirugía. Es el clic, ese momento en que todo encaja.

16. Qué estructura anatómica te parece más perfecta

El oído interno. Es una obra de ingeniería biológica que, a día de hoy, sigue siendo imposible de replicar de forma artificial en toda su complejidad. En un espacio de apenas unos milímetros, la naturaleza ha resuelto simultáneamente la codificación del sonido, la tonotopia, la detección de la aceleración lineal y angular, y la integración de todo ello con el sistema nervioso central. La cóclea y el laberinto membranoso son, para mí, la expresión más perfecta de la elegancia funcional.

17. Tu instrumento quirúrgico favorito

Un aspirador nasal recto de 3 mm de diámetro. Con él puedo realizar algo que me sigue pareciendo casi artesanal: extirpar completamente la mucosa de los senos paranasales en una sola pieza, como una bolsa intacta, despegándola cuidadosamente de las paredes óseas sin romperla. Hay en ese gesto una precisión que me exige concentración y que, cuando sale bien, produce una satisfacción difícil de describir.

18. Qué cirugía disfrutas más realizar

La etmoidectomía posterior con preservación de las lamelas basales vertical y horizontal del cornete medio. Es una técnica que transforma la cirugía endoscópica nasosinusal en algo que, para mí, tiene categoría estética: un acto quirúrgico elegante, revelador en términos anatómicos y extraordinariamente resolutivo. Es la combinación que más me satisface como cirujano: preservar estructuras que antes sacrificaba innecesariamente, y conseguir al mismo tiempo eliminar toda la mucosa enferma.

19. ¿Asistencia, docencia o investigación?

La respuesta a esta pregunta es muy fácil: todo. Pero creo que exige más profundidad. Como otorrinolaringólogo, la asistencia forma parte del día a día, pero que esa actividad diaria sea la mejor posible. Eso exige aprender constantemente. Y, como dijo Cicerón “si quieres aprender, enseña”. Por eso, yo siempre he huido del concepto clásico de docencia entendido como explicar un tema o dar una lección. Hay que asumir con humildad que quien enseña a otros, se enseña a sí mismo, pero hay que estar dispuesto a aceptarlo. Porque el objetivo real es aprender, no hacer docencia, ya que en la vida eres maestro y aprendiz, unas veces te toca enseñar y todos los días te toca aprender. Por otro lado, se ha dicho tradicionalmente que la investigación en otorrinolaringología se ha visto limitada por la presión asistencial. Creo que el error ha estado en ese planteamiento, en pensar que nosotros, como otorrinolaringólogos tenemos que ejecutar todas y cada una

de las tareas que requiere llevar a cabo una investigación y que nos falta tiempo para hacerlo. El clic que cambió mi perspectiva fue cuando tuve la visión de que el objetivo fundamental del otorrinolaringólogo investigador es pensar. Pensar no solo en la pregunta de investigación, sino en cómo gestionar la investigación. A partir de ahí empieza a moverse una rueda que implica generar infraestructura investigadora, desarrollar proyectos de investigación financiados por agencias estatales y autonómicas, participar en ensayos clínicos oficiales, contratación de personal investigador profesional, ampliar los equipos de investigación a otras profesiones (ingenieros, biólogos, etc.). Extender la investigación entre los servicios de ORL que nunca han tenido esa oportunidad de investigar constituye uno de los retos más ilusionantes de mi presidencia de la SEORL-CCC. Hemos plantado ya la semilla con el Proyecto de Ciencia de Datos y estoy seguro de que seremos capaces de transformar el panorama investigador nacional en ORL.

20. Qué actividad te ayuda a mantener el equilibrio entre vida personal y medicina

El arte y la historia del arte. Me apasionan porque me recuerdan que la mente humana es capaz de crear cosas bellas por el solo placer de crearlas, y que esas cosas perduran. Cuando me detengo ante un cuadro, una catedral o una iglesia remota, intento imaginar a sus autores resolviendo problemas que nadie había resuelto antes, aportando soluciones que siguen emocionando siglos después. Eso me recarga de una manera que pocas cosas consiguen.

21. Una inquietud que destacar

La curiosidad por entender cómo funcionan las cosas. No solo en medicina, sino en sentido amplio: cómo se fabrican los objetos cotidianos, cómo están contruidos los sistemas que usamos sin pensar, cómo los magos son capaces de engañarnos sabiendo que queremos ser engañados. Esa curiosidad, lejos de dispersarme, me ha dado siempre una manera de mirar el mundo y la medicina con ojos más abiertos.

22. Un lema que te haya guiado

No hay ninguna barrera que no pueda ser salvada con voluntad, ingenio y humanidad