

PANGEA

BOLETÍN DE HUMANIDADES DE LA SEORL-CCC

NÚMERO 5

MARZO 2026



PANGEA

BOLETÍN DE HUMANIDADES DE LA SEORL-CCC

Boletín junio 2026

Sumario

01 Portada: Imagen de grafiti en la entrada norte de la ciudad de Barcelona. Fotografía tomada por Rafael de España.

03 Editorial por Jaime Sanabria Brassart.

04 Obituario: Vicente Honrubia, por Carlos Suárez Nieto.

11 Efemérides: El secreto de la vida. Crónica literaria de James D. Watson del descubrimiento del ADN, por Candelas Álvarez Nuño y Rosa Nuño Fernández.

16 Conexiones humanísticas:

16 La nariz y el deseo, por Humbert Massegur Solech y Juan Manuel Ademà Alcover.

35 Las enfermedades otorrinolaringológicas en el cine, por Carlos Suárez Nieto.

56 Ornitología y Otorrinolaringología (II), por Arturo Rivas Salas.

82 Manuel Garcia, por Gabriel Cillero

87 Creatividad ORL:

87 Póker de Navidad, por Primitivo Ortega del Álamo

88 Silencio en la bata blanca: reflexiones de un médico que enferma, por Candelas Álvarez Nuño

91 Entrevista con mucho sentido a Serafín Sánchez Gómez, por José Miguel Villacampa Aubá

99 Voces de la ORL, Carlos Sprekelsen Gassó, por Santiago Almanzo

107 Con sello propio: Asclepio, por Carlos Escobar

Editorial

por Jaime Sanabria Brassart

Llega hasta nuestras manos el consolidado boletín de humanidades “Pangea” que alcanza el número 5, cifra que implica ya una cierta madurez y bagaje. Este boletín, tan sugestivo como los anteriores, demuestra el interés de los lectores en temáticas que van más allá de la clínica o la investigación y que tratan sobre el variado mundo que nos rodea.

Comienza esta edición de “Pangea” con un fantástico homenaje póstumo del Dr. Carlos Suárez al otorrino español Vicente Honrubia, afincado durante décadas en EE.UU., donde fue un gran investigador y referente para muchos colegas especialistas de cualquier otro origen.

Prosigue el boletín con la atractiva crónica que redactan en primera persona, Candelas Álvarez Nuño y Rosa Nuño Fernández, sobre el personaje del Dr. Watson descubridor del ADN y su doble hélice junto con el Dr. Crick. El estilo de redacción hace que el lector sea parte de la propia historia.

Los rinólogos catalanes Massegur y Ademà profundizan en la conexión biológica del olfato con la sexualidad humana tanto desde el punto de vista de la Medicina, como de la Literatura y las artes isuales, demostrando la relación entre nariz y el deseo desde el prisma de la Biología, la cultura y la imaginación artística.

El prolífico Dr. Carlos Suárez nos regala una joya con su particular visión sobre las enfermedades otorrinolaringológicas y el cine, con un amplio repaso que incluye los enlaces a las propias películas que, seguro serán del agrado de todos.

Arturo Rivas Salas nos trae la segunda parte del sorprendente mundo que relaciona la Ornitología y Otorrinolaringología, ciencias diferentes, pero no tanto.

Pangea homenajea acertadamente y de la mano del Dr. Gabriel Cillero, al español que reveló los secretos de la voz mediante la laringoscopia indirecta, el cantante Manuel García.

El reconocido viñetista Dr. Primitivo Ortega hace una crítica mordaz a través de las felicitaciones de Navidad de los últimos años.

En una segunda colaboración en este mismo boletín, la doctora Candelas Álvarez Nuño nos expone en “Silencio en la bata blanca, las reflexiones de

un médico que enferma”, que cuidar y ser cuidado son dos caras de la misma verdad.

El Dr. José Miguel Villacampa entrevista al presidente de la SEORL-CCC, Serafín Sánchez, en un personal cuestionario de 22 preguntas y respuestas, que son un catálogo de sugerencias de altísimo nivel.

A través de un formato similar, pero de contenido diferente, el Dr. Santiago Almanzo nos muestra la experiencia del Prof. Carlos Sprekelsen, un especialista que ha sido todo en el mundo de la ORL.

Finalmente, el Dr. Carlos Escobar, comenta por qué el mundo clásico de Asclepio ha sido homenajeado en la actualidad.

Obituario

Vicente Honrubia

por Carlos Suárez Nieto

Perfil humano y profesional de un maestro y amigo

Hace unos días tuvo lugar en Los Ángeles un emotivo acto de despedida a Vicente Honrubia, fallecido el pasado 10 de junio. En él resonaron vibrantes las palabras de familiares y allegados que glosaron su personalidad, trayectoria y recuerdos personales. También se escucharon canciones o fragmentos musicales que en vida le habían conmovido, incluido un pasodoble. Y flores, muchas flores, que a Vicente le agradaban, pero no en forma de las lúgubres coronas, que tanto aherrojan y ensombrecen el ánimo, sino etéreas y libres. Presidiéndolo todo, el túmulo en el que estaban contenidos sus restos mortales, sobre el que campeaba el balón oficial del Mundial de fútbol, que poco antes había arrancado en Los Ángeles. Y al final se soltaron doce palomas.



Vicente Honrubia, con chandal y gorro amarillo, instruyendo al equipo de chicos de 15 años.

El fútbol era una de las pasiones de Vicente Honrubia, ferviente seguidor del Real Madrid, a la vez que peregrino en un sinfín de campeonatos mundiales. Su afición no se quedaba en el papel de mero espectador pasivo, sino que se extendía a los aspectos técnicos y tácticos del juego, para cuya

transmisión estaba habilitado por la posesión del título oficial de entrenador, obtenido tras unos cursos en los que participó como docente Franz Beckenbauer en la época en que jugaba en el Cosmos de Nueva York. Naturalmente, de poco serviría un título si no se tuviera un equipo al que entrenar. Y ese equipo fue fundado por él con el nombre de Real Madrid de Los Ángeles, que participaba en diversas categorías de alevines, infantiles y juveniles, uno de cuyos equipos entrenaba él personalmente dos días a la semana a partir de la siete de la tarde en que salía de la Universidad. Los componentes del mismo eran mayoritariamente niños latinoamericanos, siendo el fútbol una de las herramientas que utilizaba Vicente para inculcar valores de superación e integrar a los inmigrantes. Con él compartí muchas sesiones de entrenamiento y el partido de los sábados. Esta labor de integración del foráneo se extendía a la Universidad como miembro del comité de selección para la admisión de alumnos en la UCLA School of Medicine, así como por su actividad de mentor de estudiantes latinos. Su esposa, Dynia, portorriqueña nacida en Nueva York y de formación profesora de enseñanza primaria, desarrollaba también una intensa labor educativa en régimen de voluntariado en escuelas de zonas deprimidas de Los Ángeles, fundamentalmente constituidas por emigrantes de México y Centroamérica. Por ello, la concesión del Hispanic Health Leadership Award le resultó a Vicente extremadamente gratificante.

Vicente Honrubia se graduó en Medicina en la Universidad de Valencia en 1957, realizando la especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital Clínico de la misma ciudad. Después de leer su tesis en Valencia, pasó alrededor de un año como becario postdoctoral en la Universidad Complutense, desde donde se desplazó para trabajar en neurofisiología vestibular en la University of Chicago con César Fernández, con el que permaneció dos años. Posteriormente, se trasladó en 1962 al Instituto Rockefeller de Nueva York como investigador postdoctoral, y pronto miembro asociado del Instituto, bajo la dirección de Lorente de Nó, discípulo de Ramón y Cajal y varias veces candidato al Premio Nobel, con quien permaneció hasta 1966. En estos años colaboró en 20 trabajos científicos, entre ellos la famosa serie de 12 artículos sobre la conducción decremental que, con el título de *Theory of the flow of action currents in isolated myelinated nerve fibers*, fueron publicados en los prestigiosos Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS).

Con un bagaje científico impresionante regresó a la cátedra de Fisiología de la Universidad Complutense de donde había salido seis años antes, a la vez que con el equipamiento necesario para realizar registros de los potenciales intraneuronales, pagado con su propio peculio. En Madrid permaneció unos pocos meses, casualmente en el mismo edificio de apartamentos donde yo me asentaría poco más de 3 años después, pues quien había sido su mentor se convirtió en un feroz competidor que quería apropiarse de su trabajo y del equipamiento que había traído de EEUU, por lo que a toda prisa tuvo que

retornar a ese país al haber sido denunciado por él a la temible policía político-social de entonces de ser miembro del Partido Comunista (nunca militó en el mismo, pero era marcadamente de izquierdas) y de sustraer un equipamiento que en realidad era suyo. En una época de guerra fría, donde en Estados Unidos aún se vivía la resaca del macartismo, estas acusaciones le impidieron durante meses encontrar trabajo, hasta que los buenos oficios de Severo Ochoa, Lorente de Nó y un importante empresario portorriqueño levantaron el veto que sobre él pesaba. Así, a finales de 1966 Vicente Honrubia se mudó al Departamento de Otorrinolaringología, dirigido por Paul Ward en la Vanderbilt University de Nashville, y en 1968 se trasladó junto con Paul Ward y parte del equipo a la UCLA School of Medicine de Los Ángeles como Director of Research de la Division of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, donde, a partir de 1990, recibió el nombramiento de director del Victor Goodhill Ear Research Center de la UCLA School of Medicine. La consecuencia directa de los acontecimientos vividos en Madrid fue un profundo resquemor que le mantuvo 18 años alejado de España, a donde retornó en 1982 para recibir el nombramiento de Doctor Honoris Causa por la Universidad de Valencia. Cuando a finales de 1983 llegué a Los Ángeles y durante todo el tiempo que duró mi primera estancia allí, la situación de España era un tema recurrente de conversación entre nosotros, ya que tenía una visión bastante distorsionada de los cambios que estaban ocurriendo y que poco a poco fue asimilando. Pese a ello, nunca perdió la nacionalidad española, aunque en una etapa ya tardía, cuando no tuvo más remedio para acceder al más alto grado del profesorado, adoptó la nacionalidad norteamericana, pero sin perder la española.



Tijuana (México) en 1984. En la foto Vicente y Dynia Honrubia, su hijo Vincent y novia, Jaime Marco y hermano, y el autor.

La sociedad norteamericana es bastante diferente a la española. Por regla general la gente es amable pero un tanto encerrada en sí misma. En el trabajo la colaboración es mayor que aquí, pero fuera de él no son muy dados a las relaciones sociales. Así que no tiene nada de extrañar que los extranjeros se agrupen por afinidades idiomáticas o de culturas próximas. De esta forma, la gran mayoría de los sábados Vicente y yo, con nuestras respectivas esposas, salíamos a cenar a alguno de los restaurantes representativos de la enorme gama de gastronomías foráneas que allí había, llegando a degustar incluso algunas tan exóticas como la etíope.

Aunque para aquel entonces ya había visitado muchos de los más relevantes hospitales europeos, no eran en su magnitud parangonables con el Center for the Health Sciences de la University of California Los Angeles, muy particularmente en los inmensos centros y laboratorios de investigación adscritos, que era a lo que iba a consagrar mi estancia en las dos ocasiones que estuve allí trabajando, de las que en la primera tuve la fortuna de coincidir con Jaime Marco, quien también conservó una imperecedera relación con Vicente Honrubia.

La línea de investigación del Departamento se centraba en todo lo relativo a la investigación básica y translacional de los sistemas vestibular y auditivo y su interacción con el sistema visual. Para ello disponía de diversos laboratorios: anatomía patológica del hueso temporal, audiología experimental, microscopía electrónica, morfología, neurofisiología, etc., cada uno de los cuales tenía al frente expertos de muy alto nivel. Uno de las líneas más importantes era el estudio de los reflejos vestibulares y los movimientos oculares, tanto en animales de experimentación como en humanos, con la finalidad de crear una batería de pruebas para la evaluación clínica de pacientes con vértigo. A tal efecto, se contaba con ingenieros que diseñaban sistemas de registro que más tarde fueron comercializados por Nicolet y se extendieron por todo el mundo. En la parte clínica, a la que dedicaba un día a la semana, Vicente Honrubia formaba tándem con Robert Baloh, director del Departamento de Neurología. Una de las cosas que más me llamaron la atención en aquellos ya lejanos tiempos fue la intensísima colaboración interdisciplinar con otros laboratorios de ciencias básicas y servicios clínicos relacionados con las investigaciones realizadas sobre el sistema vestibular.

Por este laboratorio pasaron muchos de quienes en EE UU han alcanzado un amplio reconocimiento internacional en el campo de la Otoneurología y la investigación básica vestibular, además de un gran número de extranjeros de todas las latitudes, entre ellos residentes de mi servicio como Juan Pablo Rodrigo, Justo Gómez, Juan Carlos Álvarez Méndez y Celso Díaz, que realizaron allí parte de sus tesis doctorales.



Getty Center de Los Ángeles en 2005. En la foto Vicente Honrubia, Primi Ortega, Luis Gil-Carcedo, Dynia, Carmen y el autor.

Lorente de Nó ejerció una profunda influencia sobre Vicente Honrubia, que cuando Lorente se jubiló en el Rockefeller Institute lo llevó a Los Ángeles como profesor emérito. Ambos compartían una mentalidad analítica muy rigurosa, una gran vehemencia para exponer y defender sus postulados y una capacidad dialéctica que los hacía temibles como adversarios. No obstante, una vez que te había sometido a un tercer grado sobre la exactitud y trazabilidad de los resultados de la investigación que habías hecho, aflojaba el nudo y le salía una sonrisa franca para confesar que el trabajo estaba bien ejecutado. Aunque al cabo de unos años cambié la línea de investigación del sistema vestibular por la del cáncer debido a que mi dedicación clínica estaba enfocada fundamentalmente a este último campo y por las mayores facilidades para crear en torno a esta área de conocimiento un laboratorio de investigación dotado de personal con dedicación a tiempo completo, mi estancia en Los Ángeles fue un hito absolutamente fundamental en mi desarrollo científico y profesional.

A partir de finales de los años 80, Vicente Honrubia empezó a viajar cada vez con mayor frecuencia a España, ya fuera por motivos profesionales, familiares (un hermano suyo era jefe de servicio y catedrático de Oftalmología en Zaragoza y otro economista en Valencia) o de ocio, siendo muy numerosos los colegas con los que estableció relaciones de amistad, entre los que quiero citar especialmente a Primi Ortega. Fue nombrado socio de honor de la SEORL-CCC y participó en un buen número de congresos y cursos a lo largo de toda la geografía española.



Último viaje a España de Vicente Honrubia en diciembre de 2014. En la foto con Primi Ortega, Pepe Martínez Vidal, el autor y las respectivas esposas en Madrid.

Su trayectoria científica se condensa en los más de 300 artículos y cuatro libros que publicó. En Estados Unidos una medida de la autoridad y reconocimiento de un científico viene dada por su pertenencia a comités asesores federales. En este aspecto, Vicente Honrubia fue miembro de varios, tales como el “National Strategic Research Plan”, la NASA, el “National Institute on Deafness and Other Communication Disorders” (NIDCD) (parte de los “National Institutes of Health”) (NIH), el “Board of Scientific Counselors for NIDCD/NIH”, etc. Como ya se ha citado anteriormente a propósito de otros reconocimientos, también recibió el “Shambaugh Prize in Otology for outstanding scientific contributions to vestibular research”, y en 2007 el “UCLA Medical Alumni Association Award of Extraordinary Merit”. Este es un prestigioso premio otorgado por la Asociación de Exalumnos de Medicina de UCLA que reconoce a profesores cuyas contribuciones a lo largo de muchos años han representado un beneficio excepcionalmente importante para la UCLA School of Medicine, entregándose cada año a un solo científico (o incluso puede quedar vacante). El galardón evalúa una trayectoria de excelencia basada en el impacto institucional, el prestigio científico y el liderazgo.

Vicente Honrubia se ha ido a los 92 años de edad, dejando una viuda, dos hijos (Vincent y Dynio, otorrino y neonatólogo, respectivamente, que ejercen

en Texas), 7 nietos, una biznieta e infinidad de discípulos y amigos. Su paso por la vida queda dimensionado por la generosidad con que trató a quienes a él se acercaron y su contribución a mejorar la ciencia y la sociedad en la que se insertó. El mundo sería mucho más habitable si abundaran más las personas con sus capacidades y desinterés. Se ha ido, pero deja un camino trazado.

Efemerides

El secreto de la vida. Crónica literaria de James D. Watson del descubrimiento del ADN.

por Candelas Álvarez Nuño y Rosa Nuño Fernández (Licenciada en Biología por la Universidad de Oviedo).

I. El despertar de una obsesión: Chicago y el joven ornitólogo.

Mi nombre es James Dewey Watson. Nací en Chicago en 1928, en una familia donde la curiosidad intelectual era el pan de cada día. Mi padre, un hombre amante de toda forma de expresión artística y apasionado lector, me inculcó el hábito de la observación.

De niño, mi mundo no eran los microscopios (cómo más tarde sucedería), sino los binoculares. Pasaba horas en los parques de Chicago observando la migración de las aves. Me fascinaba su instinto: ¿cómo sabía un pájaro que debía volar miles de kilómetros y cómo encontraba siempre el camino correcto?

Aquello no podía ser magia, pensaba; debía existir algún tipo de información transmitida de generación en generación desde los tiempos más remotos (1).

Con apenas quince años ingresé en la Universidad de Chicago debido a la existencia de un programa para jóvenes talentos. Era un muchacho flaco, impaciente, algo arrogante y desesperado por comprender el mundo antes de que el tiempo se agotara. Allí ocurrió el primer gran giro de mi vida.

En 1944 cayó en mis manos un pequeño libro que alteró mi destino: ¿Qué es la vida? (Figura 1), de Erwin Schrödinger (2). Aquel libro no era un tratado de biología convencional. Schrödinger, un físico teórico acostumbrado a pensar en los grandes principios del Universo, intentaba responder una pregunta casi filosófica: ¿cómo puede la materia inerte generar algo tan extraordinariamente complejo como un ser vivo? Su idea era que la herencia biológica debía residir en una estructura química estable pero lo suficientemente compleja como para contener instrucciones. A esa estructura la llamó “cristal aperiódico”.

La idea me fascinó porque conectaba directamente con las preguntas que me habían obsesionado de niño observando aves migratorias. ¿Cómo sabía un pájaro cuándo debía marcharse? ¿Cómo podía repetir una conducta tan precisa generación tras generación?

Schrödinger proponía que el secreto no estaba en una fuerza misteriosa, sino en un código físico escrito dentro de las células. Pero lo que más me impresionó fue el tono del libro. No hablaba de la vida como algo mágico e inalcanzable, sino como un problema científico que podía resolverse. Schrödinger transmitía la sensación de que detrás de toda la complejidad biológica existía un orden oculto esperando ser descubierto. Por primera vez comprendí que los mayores misterios de la naturaleza podían abordarse con la lógica de la física y la química.

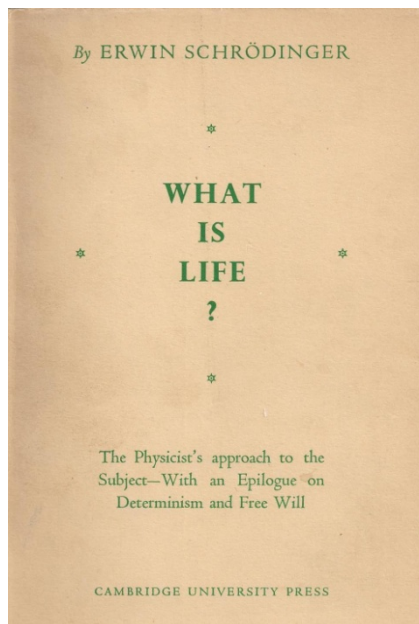


Figura 1. Portada original del libro "What is life?" de Erwin Schrödinger. Schrödinger sostenía que la vida podía considerarse en términos de almacenamiento de información biológica, sugiriendo que los genes, y no las proteínas – como se creía en la época –, eran el material hereditario.

Aquella lectura me golpeó como un relámpago. Las aves habían dejado de ser el misterio principal. El verdadero secreto estaba oculto en las células. Tras doctorarme en la Universidad de Indiana bajo la tutela de Salvador Luria, comprendí que mi futuro estaba en Europa. Después de un breve paso por Copenhague, llegué en 1951 al Laboratorio Cavendish de Cambridge. No sabía entonces que allí conocería al hombre que cambiaría mi vida intelectual para siempre: Francis Crick.

II. El caos creativo del Cavendish y la amenaza llamada Pauling.

Entrar en el Cavendish era como entrar en una tormenta permanente de ideas. Francis Crick era el epicentro de aquella tempestad. Doce años mayor que yo, físico reconvertido en biólogo tras la guerra, poseía una energía

imposible de ignorar. Su voz atravesaba paredes y su entusiasmo parecía no agotarse nunca.

Desde el primer día conectamos por nuestra convicción casi herética para la época: el ADN era la verdadera molécula de la herencia. Nuestras personalidades, no obstante, parecían incompatibles. Francis pensaba hablando; yo pensaba callando. Él llenaba el laboratorio con teorías explosivas mientras yo permanecía sentado, observando.

Recuerdo una tarde especialmente caótica. Francis gesticulaba delante de un modelo molecular con tanta intensidad que estuvo a punto de derribar un estante entero de matraces.

—¡Por el amor de Dios, Jim! —gritó de pronto

— ¡Deja de parecer un ornitólogo que acaba de perder su pájaro favorito y di algo! ¡Tu silencio hace más ruido que mis gritos!

Esperé unos segundos antes de responder.

—Francis, estoy esperando a descubrir si he tenido una idea... o solo hambre.

Crick soltó una carcajada tan sonora que Lawrence Bragg (Premio Nobel de Física en 1915 junto a su padre, William Henry Bragg) asomó la cabeza desde el pasillo para recordarnos que “el ADN era un problema científico y no una obra de teatro de variedades”.

Esa era nuestra dinámica. Francis aportaba el fuego; yo intentaba darle dirección. Pero, sobre nosotros planeaba una sombra gigantesca: Linus Pauling. Pauling era el científico más admirado del mundo. Había resuelto la estructura alfa-hélice de las proteínas y todos asumíamos que tarde o temprano resolvería también el ADN. Cada carta llegada desde California nos producía ansiedad. Vivíamos con la sensación de estar compitiendo contra un titán.

Entonces ocurrió algo inesperado: Pauling publicó su modelo... y estaba equivocado. Había propuesto una triple hélice con los grupos fosfato apretados en el centro, una estructura químicamente imposible. Recuerdo el alivio casi físico que sentí al comprenderlo. Si incluso el gran Linus Pauling podía equivocarse, quizá nosotros todavía teníamos una oportunidad.

III. Rosalind Franklin: la mujer que veía lo invisible.

Mientras Francis y yo construíamos teorías apresuradas, en el King's College de Londres Rosalind Franklin (3,4) trabajaba con una precisión que nosotros simplemente no poseíamos. Rosalind era una experta extraordinaria en cristalografía de rayos X. Hoy esa técnica puede parecer primitiva, pero en

los años cincuenta representaba la vanguardia absoluta de la ciencia. Los átomos son demasiado pequeños para observarse directamente con luz visible. Lo que Rosalind hacía era disparar haces de rayos X contra fibras extremadamente purificadas de ADN. Al chocar contra los electrones de la molécula, los rayos se desviaban y producían patrones geométricos sobre placas fotográficas. Aquellos puntos de luz eran como sombras matemáticas de una estructura invisible.

Ella dominaba además algo crucial: el control de la hidratación. Descubrió que el ADN existía en dos formas distintas, la forma A y la forma B. Para obtener la famosa *Foto 51* (Figura 2) mantuvo fibras de ADN en una atmósfera con un 92% de humedad relativa durante casi cien horas de exposición continua. Un pequeño cambio habría destruido los datos.

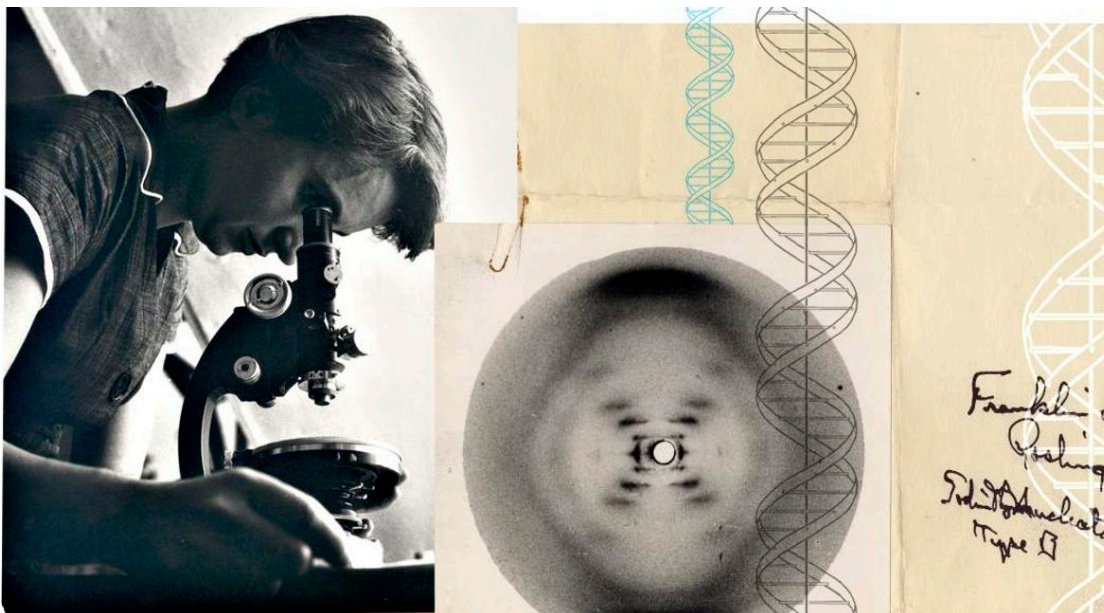


Figura 2: Imagen de Rosalind Franklin y la Foto 51: A pesar de que su contribución fue invisibilizada durante décadas, actualmente es reconocida como una co-descubridora esencial del "secreto de la vida", junto con James Watson y Francis Crick.

Aplicando transformadas de Fourier, Rosalind logró calcular distancias atómicas reales a partir de aquellos patrones. Comprendió además que los grupos fosfato debían situarse en el exterior de la molécula, contradiciendo modelos previos. Lo irónico es que probablemente ella estaba más cerca de la verdad que nosotros. Mientras Francis y yo levantábamos castillos teóricos que a menudo se derrumbaban en días, Rosalind producía datos sólidos, exactos y casi implacables.

Sin embargo, el ambiente en el King's era difícil para ella. La ciencia seguía siendo un territorio profundamente masculino y Rosalind era tratada muchas veces como una técnica más que como una científica brillante.

Yo también compartía algunos prejuicios de la época. Durante años describí injustamente su personalidad en mis recuerdos. El tiempo me obligó a reconocer algo incómodo: Rosalind Franklin no era “difícil”; era una investigadora excepcional y una científica brillante en un ambiente profundamente condicionado por los citados prejuicios (5).

La escena que nunca olvidaré ocurrió cuando Maurice Wilkins (con quién compartiría el Premio Nobel) me mostró la *Foto 51* sin que Rosalind lo supiera.

Sentí un vuelco físico.

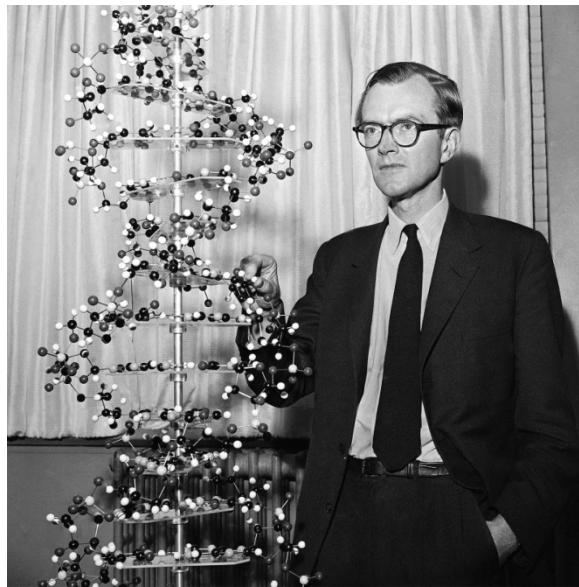


Fig. 3: Maurice Wilkins, biofísico neozelandés-británico junto a un modelo molecular del ADN.

No era una metáfora: el corazón comenzó a acelerarse mientras observaba aquella cruz negra perfecta sobre el fondo blanco. Incluso antes de comprender todos los cálculos, mi intuición me gritó que estaba contemplando una hélice. En ese instante supe que el secreto de la vida estaba al alcance de nuestras manos.

IV. Febrero de 1953: el rompecabezas definitivo.

Regresé a Cambridge en un estado cercano a la obsesión. Sabíamos que el tiempo se agotaba. El despacho donde trabajábamos parecía más el cuarto desordenado de unos estudiantes que un laboratorio serio. Había recortes de cartón, estructuras metálicas, fórmulas garabateadas y tazas de café frío acumulándose sobre las mesas, en cada esquina. Yo recortaba bases nitrogenadas en papel como quien intenta resolver un rompecabezas imposible.

Entonces recordé las reglas de Erwin Chargaff: la Adenina siempre aparecía en la misma proporción que la Timina, y la Guanina en la misma proporción que la Citosina. Probé distintas combinaciones hasta que de pronto ocurrió. Un par A-T tenía exactamente el mismo ancho que un par C-G.

Las piezas encajaban. Si las cadenas iban en direcciones opuestas — antiparalelas— podían formar una escalera molecular perfectamente uniforme (5,6). Se lo mostré a Francis. Él vio inmediatamente lo que yo estaba viendo: aquella estructura no solo explicaba la forma del ADN, sino también el mecanismo de copia de la herencia. Las hebras podían separarse y actuar como moldes complementarios.

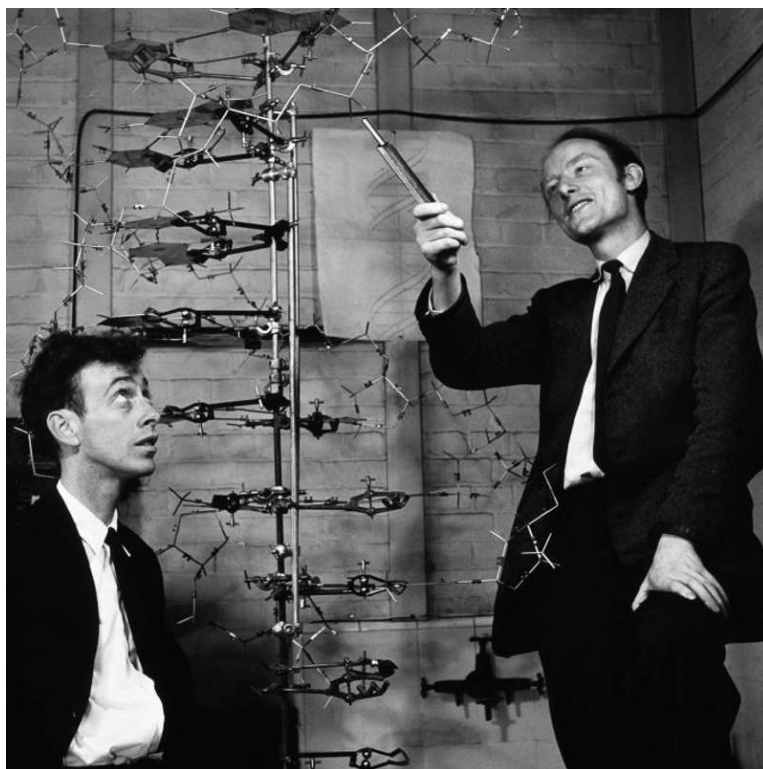


Fig. 4: James Watson (izquierda) y Francis Crick (derecha) junto a su modelo de la estructura de doble hélice del ADN en 1953.

Era elegantemente simple.

El 28 de febrero de 1953 fuimos al pub The Eagle. Francis, incapaz de contenerse, anunció a la sala:

—¡Hemos descubierto el secreto de la vida!

La mayoría apenas levantó la vista de sus pintas. Francis tenía fama de proclamar revoluciones científicas antes del postre. Pero aquella vez era distinto. Solo nosotros sabíamos hasta qué punto.

V. Estocolmo, 1962: gloria y sombras.

Nueve años después llegó el Premio Nobel.

La semana en Estocolmo fue irreal. Recuerdo el frío cortante de las calles suecas y el contraste con el terciopelo rojo del Salón de Conciertos. Francis Crick, Maurice Wilkins y yo, vestidos con frac, recibimos la medalla de manos del rey Gustavo VI Adolfo. Yo tenía apenas treinta y cuatro años. Y, para mi vergüenza, estaba casi más preocupado por no tropezarme durante la ceremonia que por el peso histórico del momento. Pero la celebración tenía sombras inevitables.

Rosalind Franklin había muerto en 1958 y las normas del Nobel impedían conceder premios póstumos. Su ausencia pesaba silenciosamente sobre toda la ceremonia. También existía tensión con Erwin Chargaff (no sé debe olvidar que sin las proporciones químicas descubiertas por Chargaff (7), la estructura probablemente no habría encajado) quien veía con desprecio el estilo competitivo y casi teatral de la nueva biología molecular. Nos consideraba demasiado arrogantes, demasiado ansiosos por convertir la ciencia en espectáculo.

Con los años comprendí que parte de sus críticas no eran del todo injustas. La ciencia no depende únicamente de la inteligencia. También depende del modo en que tratamos a quienes trabajan junto a nosotros.

VI. La revolución genética que siguió.

Lo que descubrimos en Cambridge terminó transformando la medicina moderna. Décadas después participé en la puesta en marcha del Proyecto Genoma Humano y dirigí su fase inicial en Estados Unidos. La idea de leer los tres mil millones de letras de nuestra especie habría parecido ciencia ficción en 1953.

Hoy entendemos que el cáncer es, en gran medida, una enfermedad del ADN. La medicina de precisión, las terapias dirigidas, las vacunas de ARN y herramientas de edición genética como CRISPR nacen directamente de aquella doble hélice que Francis y yo ensamblamos casi como mecánicos moleculares.

A veces resulta vertiginoso pensar que todo comenzó con unas fotografías borrosas, unas piezas de cartón y una intuición obstinada.

VII. El horizonte de nuestra ignorancia.

Con frecuencia observo diagramas perfectos de la doble hélice y me preocupa la arrogancia que pueden producir. La gente imagina que descifrar la estructura del ADN significó resolver la vida misma. No es cierto.

La biología sigue siendo un océano inmenso de incógnitas. Todavía no entendemos realmente cómo emerge la conciencia humana, ni por qué envejecemos exactamente, ni qué funciones ocultas esconde gran parte del llamado “ADN basura”.

Quiero decir algo a quienes comienzan ahora en la ciencia: los descubrimientos más importantes no nacen de la certeza, sino de la incomodidad de no comprender. La actitud más revolucionaria en un laboratorio no es la arrogancia, sino la humildad intelectual. La naturaleza no revela sus secretos a quienes creen haberla conquistado, sino a quienes siguen siendo capaces de asombrarse.

Al final, el mayor descubrimiento no fue una molécula. Fue comprender que dentro de cada célula humana existe un universo entero esperando todavía ser entendido.



Fig 5: Fotografía de archivo de James Dewey Watson (6 abril 1928 Chicago, Illinois – 6 Noviembre 2025 East Northport).

Bibliografía

1. Avery, O. T., et al. (1944). Studies on the Chemical Nature of the Substance Inducing Transformation.
2. Schrödinger, E. (1944). What is Life?
3. Franklin, R. E., & Gosling, R. G. (1953). Molecular Configuration in Sodium Thymonucleate.
4. Maddox, B. (2002). Rosalind Franklin: The Dark Lady of DNA.
5. Watson, J. D., & Crick, F. H. C. (1953). Molecular Structure of Nucleic Acids.
6. Watson, J. D. (1968). The Double Helix.
7. Chargaff, E. (1950). Chemical Specificity of Nucleic Acids.

***Nota de las autoras:**

Algunas conversaciones, escenas y diálogos presentes en este texto — especialmente las interacciones entre James Watson y Francis Crick— han sido recreados literariamente con el propósito de transmitir el ambiente intelectual, humano y emocional de la época. Aunque la narración se apoya en hechos históricos, publicaciones científicas, memorias y testimonios documentados, ciertos intercambios verbales son ficticios o dramatizados para dar mayor fluidez y profundidad narrativa al relato.

Conexiones humanísticas

La nariz y el deseo: Olfato, sexualidad y su representación en la Medicina, la Literatura y el Arte

por Humbert Massegur Solench y Juan Manuel Ademà Alcover

Introducción

La relación del olfato con el deseo sexual, así como la reacción de la mucosa nasal durante el estímulo erótico, constituye un aspecto poco tratado en la literatura médica. En muchos casos permanece en un segundo plano o incluso se considera un tema incómodo para los pacientes, como ocurre con la llamada *honeymoon rhinitis* o “rinitis de la luna de miel”.

Algunos trabajos científicos sobre esta cuestión han sido objeto de cierta ironía en la comunidad científica. Un ejemplo conocido es el artículo publicado en *Ear, Nose & Throat Journal* (Bulut OC, Oladokun D, Lippert BM, Hohenberg R. 2021) titulado *Can sex improve nasal function? An exploration of the link between sex and nasal function*, (1) al que se le concedió el premio Ig Nobel en 2022. Este galardón, concebido como una parodia del premio Nobel, distingue estudios científicamente correctos, pero aparentemente absurdos en su planteamiento y conclusiones. El premio es un billete de 10 trillones de dólares de Zimbabue que, ni siquiera está en curso, y que equivale a 30 céntimos de Euro (aproximadamente).

Sin embargo, más allá de la anécdota, la relación entre olfato, sexualidad y comportamiento humano ha despertado interés tanto en la medicina como en la antropología, la literatura y las artes visuales.

Tanto la literatura como la pintura utilizan de forma implícita (y no tan implícita) la imagen del olfato ya sea para sugerir ambientes, estados de ánimo o situaciones de claro componente erótico. De la misma forma, los perfumes, que no dejan de ser una forma de arte en su confección, juegan con la atracción sexual masculina y femenina tanto en sus componentes como en la machacona publicidad al uso.

La relación entre nariz y función sexual en la literatura médica

La posible relación entre la función nasal y la actividad sexual fue objeto de atención médica ya en el siglo XIX. Autores como Watson (1875) (2) y Mackenzie (1884) (3) publicaron sendos artículos relacionando la nariz y la

función sexual, durante el embarazo, la menstruación o el acto sexual. La comunidad científica no aceptó esta relación y no fue hasta 1897 en que el otorrinolaringólogo S Fleiss (4) (amigo de Sigmund Freud) desarrolló la teoría de la **“neurosis nasal refleja”**, según la cual existiría una conexión fisiológica entre la nariz y los genitales. Fleiss describió supuestos “puntos genitales” en el cornete inferior y propuso tratamientos médicos y quirúrgicos para su corrección. Freud llegó a someterse a algunos de estos procedimientos con resultados poco menos que desastrosos.

La teoría fue posteriormente desacreditada y cayó en el olvido. Sin embargo, en 1960 ND Fabricant (5) describió un aumento de la temperatura nasal durante el coito, lo que volvió a suscitar cierto interés por la relación fisiológica entre nariz y sexualidad.

La “Honeymoon Rhinitis”

Existe una entidad descrita conocida como “Honeymoon Rhinitis” caracterizada por crisis de estornudos, rinorrea acuosa y congestión nasal relacionado con el acto sexual y el orgasmo.

Muchos pacientes no comentan estos síntomas en la consulta médica, lo que explica la escasez de publicaciones científicas sobre esta condición. En cambio, es relativamente frecuente encontrar referencias en foros y comunidades en línea.

La explicación fisiopatológica más probable sería una alteración del equilibrio entre la inervación simpática y parasimpática de la mucosa nasal procedente del ganglio pterigopalatino a través del nervio vidiano. Durante el estímulo sexual se produce un aumento de la actividad parasimpática con vasodilatación de los cuerpos cavernosos de los órganos sexuales y cornetes. En cambio, durante el orgasmo predomina la actividad simpática que daría lugar a una vasoconstricción en la mucosa nasal.

Los tratamientos farmacológicos habituales (antihistamínicos, vasoconstrictores, corticoides tópicos) suelen ser poco eficaces. El tratamiento quirúrgico con sección del nervio vidiano puede ser una posible solución por la interrupción de las fibras parasimpáticas y simpáticas que transcurren a través de este nervio. (6)

Feromonas y sistema vomeronasal

Otro aspecto controvertido en la relación entre el olfato, sexualidad y la atracción entre individuos de la especie humana es el papel de las feromonas.

En numerosas especies las feromonas desempeñan una función fundamental en la reproducción y la organización social. El olfato es esencial para muchas especies. Los insectos, por ejemplo, dependen casi exclusivamente de señales químicas para buscar alimento, marcar las vías para los componentes de su comunidad, avisar del estatus sexual, localizar pareja, comunicar alarmas o detectar depredadores, es decir, para su supervivencia como individuos y como comunidad. Cada especie genera sus propios olores a través de las llamadas feromonas. Sus órganos detectores pueden estar situados en las antenas, en las extremidades, pero, al fin y al cabo, el resultado final de los componentes químicos es desencadenar la sensación olfativa y un estímulo en los órganos especializados que desencadenan respuestas eléctricas que se transmiten a las áreas cerebrales correspondientes y ocasionan las distintas respuestas.

Los reptiles, anfibios y mamíferos (excepto delfines, ballenas, primates “superiores” y Homo Sapiens) disponen de **2 sistemas olfatorios diferenciados**:

- . el sistema olfatorio principal
- . el sistema vomeronasal

Este último está mediado por el **órgano vomeronasal o de Jacobson**, que conecta directamente con estructuras del sistema límbico, especialmente la amígdala, lo que genera respuestas conductuales rápidas y automáticas.

El sistema vomeronasal: diferencias entre el perro y el ser humano

El perro constituye un ejemplo paradigmático de capacidad olfatoria extraordinaria.

Dispone de unos **300 millones de receptores** olfativos frente a los cerca de **6 millones en el ser humano**. La superficie de mucosa olfatoria nasal es de **200 cm²** frente a los **6,5 cm² en el ser humano** y el flujo aéreo nasal está dividido por los etmoidoturbinales y el pliegue alar (Figura 1), lo que le permite mantener las moléculas odoríferas en contacto prolongado con los receptores sin que se vea alterado por el flujo respiratorio, que va por otra vía. Además, no tienen olfato retronasal por la existencia de la lámina transversa, lo cual refuerza la capacidad de rastreo al no interferir en el área olfativa.

El **órgano vomeronasal u órgano de Jacobson** (Figura 2), compuesto por dos formaciones tubulares situadas en el paladar duro, a la altura del vómer, conecta directamente con la amígdala sin pasar por el córtex piriforme, lo que produce respuestas instintivas y reflejas sin reacción racional (Figura 3).

En el ser humano, aunque se han descrito estructuras vestigiales del órgano vomeronasal en la base del tabique nasal, no se ha demostrado una conexión funcional con el sistema nervioso central. Es decir, nuestro órgano del olfato es única y exclusivamente el área olfatoria de la mucosa nasal y el bulbo olfatorio y sus conexiones con el tálamo, hipotálamo, amígdala, complejo orbito-frontal e hipocampo. Si bien en la amígdala residen las respuestas emocionales como el miedo, la agresión y el impulso sexual, en el complejo orbito-frontal reside el control de los impulsos, es decir, la racionalidad que controla estas reacciones que, en el perro, tal como se ha indicado, son reflejos carentes de toda racionalidad. Por otra parte, en el hipocampo reside la memoria olfativa que nos permite recordar e identificar los olores que, a su vez, desencadenan reacciones emocionales, ya sea en relación a los alimentos o con los congéneres. (Figura 4 y 5))

El número de genes relacionados con el olfato es similar en el hombre y el perro, la diferencia consiste en que muchos genes son inactivos en el hombre debido a múltiples factores evolutivos que los han inhibido. El perro dispone de 811 genes olfatorios activos y el hombre 396, el resto, hasta los 811 son absolutamente inactivos.



Figura 1: Flujo aéreo olfatorio y respiratorio en la nariz del perro. Pliegue vestibular. Distribución del flujo aéreo en la cavidad nasal canina, con separación funcional entre respiración y percepción olfatoria.



Figura 2. Órgano vomeronasal en el perro.
Representación anatómica del órgano vómero-nasal canino.

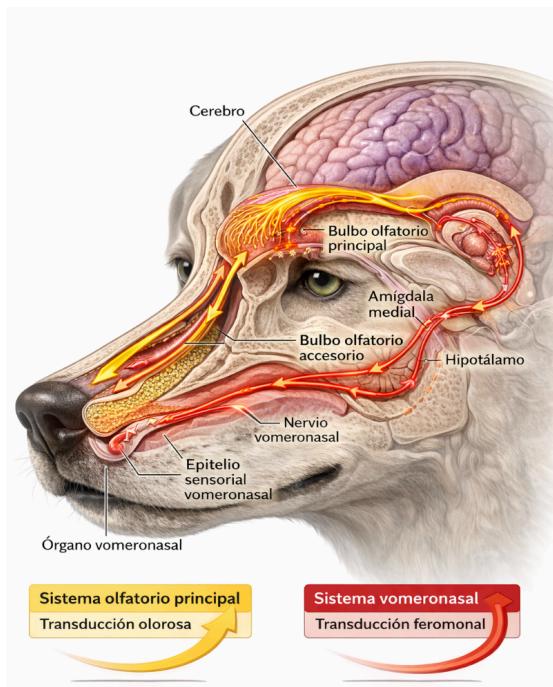


Figura 3. Vías olfatorias en el perro. Esquema de las vías olfatorias que conectan el epitelio olfatorio y el órgano vomeronasal con estructuras del sistema límbico.

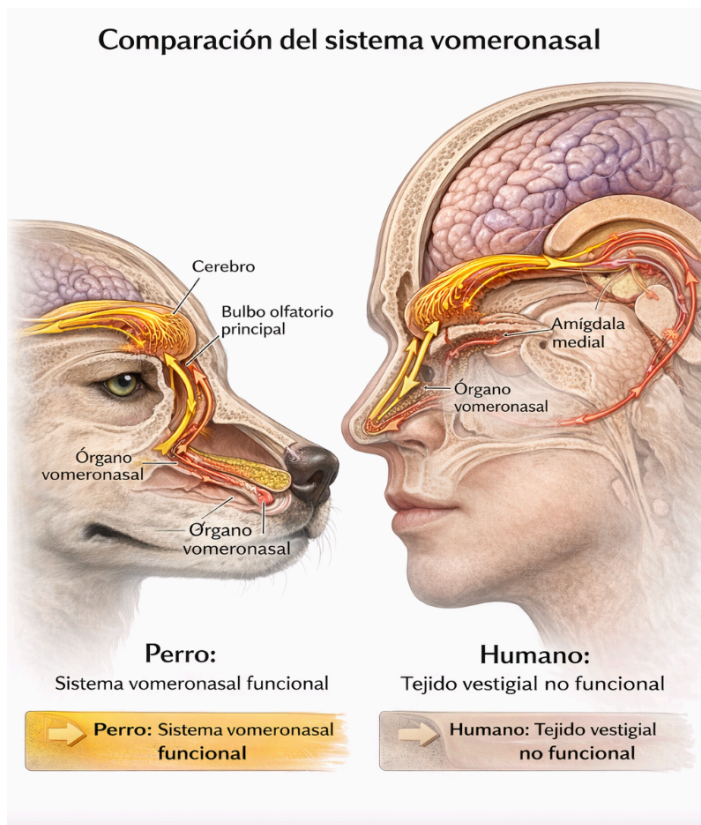


Figura 4. Comparación de los sistemas olfatorios en el perro y en el ser humano. Diferencias anatómicas y funcionales entre el sistema olfatorio humano y el canino.

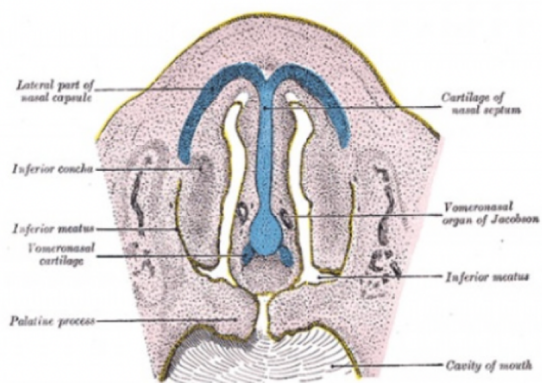


Figura 5. Órgano vomeronasal en el embrión humano y vestigios en el adulto. Localización embrionaria del órgano vomeronasal y estructuras residuales descritas en el tabique nasal del adulto.

Olor corporal y atracción sexual en el ser humano

Aunque las feromonas parecen tener un papel limitado en la especie humana, diversos estudios han demostrado que el olor corporal puede influir en la percepción social y sexual. La relación de la sensación olfativa y la atracción sexual se ha atribuido a las feromonas que, en los animales, desde insectos a mamíferos es absolutamente cierta, aunque no parece tener ninguna influencia en la especie humana. (7)

Las glándulas apocrinas, situadas en las axilas y en la región inguinal, secretan sustancias inodoras que son metabolizadas por bacterias cutáneas, generando compuestos aromáticos característicos. Las glándulas apocrinas, sudoríparas y sebáceas son más abundantes en caucásicos, africanos e indios pero muy escasas en el resto de asiáticos, entre los cuales, los coreanos se caracterizan por carecer prácticamente de ellas.

En 1906 Ellis H publicó un capítulo, *Studies in the Psychology of Sex* (8), en el que ya apuntaba que los olores emitidos por la axila, el pelo y la piel podían tener influencia en el comportamiento sexual. El sudor axilar tiene, entre sus componentes, androsterona. En los mamíferos, las glándulas alrededor de la vulva segregan sustancias específicas cuando están en celo para atraer a los machos. Existen experimentos en ratones sobre el efecto de las feromonas, habiéndose descrito fenómenos como:

- . **Efecto Whitten:** sincronización del ciclo menstrual en las hembras de ratón expuestas a feromonas masculinas (9)

- . **Efecto Bruce:** Interrupción de la gestación tras la exposición a un macho diferente (10)

El órgano que vehicula estas reacciones es el órgano vomeronasal, esencial para todas las especies, pero vestigial en el ser humano. En nuestra especie las mutaciones genéticas experimentadas durante la evolución hacen que desaparezca esta relación entre olfato y sexo, hasta el punto de que el hombre es incapaz de detectar el estado fértil de la mujer, excepto, como han demostrado algunos estudios, por el olor axilar (8,9), en el que se detectan cambios según la fase fértil de la mujer, debidos a variaciones en la composición de la secreción de las glándulas apocrinas. Parece ser que el hecho de vivir en comunidades haría muy complicada la convivencia si la evolución no hubiera modulado este aspecto. Es más, a partir de un determinado momento, los humanos se lavan y se perfuman para eliminar el olor corporal y ser más atractivos sexualmente. Se gastan anualmente 45 mil millones de dólares en perfumes para esconder el olor humano y, así, mejorar la relación con los congéneres. (11)

El perfume como construcción cultural del deseo (12-16)

La creación de perfumes constituye una forma de arte. Los perfumistas utilizan sustancias y esencias procedentes del mundo animal y vegetal, la mayoría de ellas basadas en elementos que, en su medio, constituyen una fuente de atracción hacia el sexo contrario, a pesar de que, como se ha dicho, las feromonas tienen un dudoso papel en la especie humana.

Los perfumistas organizan las fragancias mediante la llamada **pirámide olfativa**, compuesta por tres niveles:

Notas de salida

En el vértice de la pirámide con compuestos muy volátiles y ligeros percibidos inmediatamente tras la aplicación del perfume y de escasa duración. Suelen ser olores frescos e intensos (cítricos, rosa, espliego, bergamota, jazmín...).

Notas de corazón

En la parte media de la pirámide. Constituyen la identidad aromática principal de la fragancia. Son los olores que más intensamente se perciben (vainilla, incienso, mirra, bálsamo del Perú, Oud, Sándalo, Benjui...). Su duración es de unas 4 horas.

Notas de fondo

En la base de la pirámide. Con componentes más persistentes que confieren profundidad y duración al perfume. Incorporan sustancias de origen animal, como el ámbar gris (fecaloma de cachalote), el almizcle o el castóreo (procedentes de glándulas uretrales o anales), relacionados simbólicamente con la atracción sexual. Pueden permanecer en la piel hasta 24 horas.

Olores, religión e historia cultural.

El uso ritual de perfumes y aromas es muy antiguo. En Egipto existía incluso una divinidad asociada al perfume, **Nefertum**, y los textos jeroglíficos contienen detalladas fórmulas de elaboración de ungüentos perfumados. El uso de ungüentos era exclusivo de los Faraones, pero, en general, existía una cultura de higiene estricta de lavado de manos y dientes con pastas compuestas de menta, flor de iris, sal y pimienta.

Roma, con más de un millón de habitantes, era una ciudad pestilente. Alrededor de las estatuas de los emperadores siempre había incensarios para que no les llegaran los efluvios de las calles, puesto que eran

divinizados a su muerte. Los ungüentos y perfumes caros sólo podían ser utilizados por las clases altas. Las prostitutas romanas, se ungían con productos de baja calidad para atraer a los clientes y el aroma que desprendían era desagradable (la palabra “puta” procede de *putere*, olor desagradable).

El origen etimológico del perfume es *per fummum*, es decir, a través del humo, en referencia a las ofrendas a los dioses, que se hacía a través del humo de los sacrificios. La palabra Cristo significa ungido, perfumado (*khristos*) y la extremaunción pretende, mediante los óleos, ungir el cuerpo del moribundo para hacerlo agradable ante Dios.

Muchas enfermedades comunes en la antigüedad hacen referencia a los malos olores, puesto que se creía que venían por el aire: Malaria (*mala aria*) o la misma peste o pestilencia, que incluía desde la peste, propiamente dicha, hasta el cólera, el tifus y otras epidemias.

En la Francia del Rey Sol se consolidó el prestigio de los perfumistas tanto para disimular el olor corporal, teniendo en cuenta que el baño no era una actividad demasiado común, como para perfumar prendas de ropa, especialmente los guantes de cuero, que eran un signo de ostentación y riqueza que ya venía documentado desde el siglo XV y que permaneció hasta nuestros días.

El olfato en la filosofía y la literatura

Los filósofos como Platón distinguían los sentidos capaces de proporcionar placer y elevar el alma (ojos y oídos) y los que eran una fuente de indulgencia carnal (nariz). Sócrates consideraba que los olores eran el reflejo de la clase social. Kant decía que el olfato no aporta nada, aunque lo cultivemos o lo refinemos para obtener placer. El cristianismo elimina los olores porque , como decía en el siglo III d. C. Clemente de Alexandria, “La atención a los aromas dulces es un cebo que nos lleva a las lujurias sensuales”.

La literatura ofrece numerosos ejemplos en los que los olores se asocian con el deseo, la memoria olfativa o la intimidad corporal. Desde el *Cantar de los cantares* hasta autores modernos como Joyce, Whitman, Nabokov o Süskind, los aromas aparecen como metáforas de sensualidad y atracción:

*Qué dulce es tu amor, hermana mía, novia mía
Cuánto mejor es tu amor que el vino
Y el aroma de tus aceites que cualquier especie
Tus labios destilan néctar, novia mía*

*Miel y leche están debajo de tu lengua
El aroma de tu vestimenta es como el aroma del Líbano
Un jardín cerrado es mi hermana, mi novia
Un jardín cerrado, una fuente sellada...*
(Cantar de los cantares)

“Una mujer debe aprender a bailar, esconder sus defectos corporales, no reír si tiene una muela careada. No tener halitosis, nunca hablar en ayunas y siempre a una distancia prudente del hombre”
(Ovidio, El arte de amar)

“Quizás ellas notan el olor de hombre en nosotros. ¿Pero de qué? ¿Guantes con olor a cigarro que LongJohn tenía sobre el escritorio? ¿El aliento? Esto lo hace lo que bebes o comes. No. Olor de hombre, quiero decir”
(James Joyce, Ulises)

“Fineta volvía de oler el catre de aquel macho poderoso; traía las narices llenas de olor a hombre”
(Prudenci Bertrana, Josafat)

“...El príncipe se llevó una (rosa Paul Neyron) a la nariz y pensó que estaba oliendo el muslo de una bailarina de la ópera. Bendicò, a quien también le fue ofrecida, retrocedió asqueado y se apresuró a buscar sensaciones más saludables en un montón de estiércol y sabandijas muertas”
(Tomasi di Lampedusa, Il Gattopardo)

*“La atmósfera no es un perfume, no tiene sabor de destilado, no tiene olor, Es para mi boca para siempre, estoy enamorado de ella
Me iré a la orilla cerca del bosque y me quitaré el disfraz y quedaré desnudo
Estoy loco por sentir el contacto de ella sobre mí.”*
(Walt Whitman Leaves of Grass)

“Desde el tenue aroma axilar hecho a base de sándalo y almizcle, hasta las más recias emanaciones de la mujer asoleada y deportiva; ácido cáprico puro, o los más quintaesenciados productos de la perfumería moderna. Embriáguese a su gusto”
(Juan José Arreola, Anuncio)

“Volvamos a la prostituta de Núbia. He de confesar que el lugar era fétido, el inconfundible olor acre de los burdeles de Egipto que ni tan sólo el incienso conseguía enmascarar, y que al principio era muy desagradable, pero después se tornaba tentadora y excitante”
(András Forgach, El expediente de mi madre)

“Cuando el señor Barrault se decantaba sobre mi espalda, su aliento me infringía unas molestias exquisitas, respiraba gustosamente el olor ingrato de sus virtudes”

(Jean Paul Sartre, Las palabras)

“...Apretó la cara contra su piel y la pasó, con las ventanas de la nariz esponjadas, por su vientre, pecho, garganta, rostro, cabellos y otra vez por el vientre, hasta el sexo, los muslos y las blancas pantorrillas. La olfateó desde la cabeza hasta la punta de los pies, recogiendo los últimos restos de su fragancia en la barbilla, en el ombligo y en el hueco del codo.”

(Patrick Süskind, El Perfume)

“Se miraban mutuamente como dos ventanas abiertas en un callejón de Nápoles. Ella era incapaz de pasar por su lado sin tocarle el culo. El, en cambio, era más contenido, metía la nariz entre sus cabellos y respiraba hondo. Hacía lo mismo con la carne, el pescado, las verduras, los dulces, el pan. Con los ojos medio cerrados y los labios hacia fuera determinaba la calidad de las materias primeras o de los platos, pero decidido a no dejar pasar nada que su nariz no hubiera apreciado al cien por cien”

(Theodor Kallifatides, Amor y añoranza)

“El olfato es romántico y siempre lo será, mientras que de la vista podríamos decir que es el sentido clásico por excelencia”

(Eugeni d'Ors, Glosari)

“Los libros de texto sugieren que se podía llegar a abusar del sentido de oler perfumes y pomos de flores. El argumento no parecía muy convincente. Había una oscura alusión a la excitación de la lujuria por los olores corporales, pero en el seminario no se profundizaba demasiado en este punto, por motivos obvios.”

(David Lodge, Noticias del paraíso)

“Mi amada, mi tesoro, ha estado un momento cerca de mí- quería ver las historietas del periódico- y desprendía un olor casi idéntico a la de la otra, la chica de la Riviera, pero más intensa, con unos armónicos más abruptos- una fragancia tórrida que en seguida ha puesto a prueba mi virilidad

(Vladimir Nabokov, Lolita)

“Me han dicho que en Salem las chicas jóvenes desprenden un aroma a almizcle que sus queridos marineros las huelen a muchas millas de la costa, como si se acercaran a las Molucas aromáticas en lugar de llegar a los arenales puritanos.”

(Herman Melville, Moby Dick)

“Entre sus brazos, rodeado del olor de ella que impregna las sábanas, un olor fuerte pero agradable, como el de los guantes de piel nuevos, Landsman se siente seguro por primera vez en siglos”

(Michael Chabon, El sindicato de los policías judíos)

“...De vuestra boca sale un dulce aroma que lo perfuma todo

El Jazmín y el clavel, la frambuesa y la fresa

Supera en dulzura, tanto que una suave brasa

Va de la boca al corazón por un nuevo camino

De vuestro seno sale un aliento perfumado

(muero al pensarlo) lleno de aroma

Digno de ir al cielo para embalsamar a Júpiter...”

(Ronsard, Amours)

El olfato y el erotismo en la pintura

En el arte el olfato no se puede pintar, pero puede estimular la vista para sugerir olores y entroncarlos con elementos sensuales o eróticos. Las sugerencias visuales utilizan las flores, los perfumes, inciensos, vapores, alimentos y la presencia de cuerpos femeninos indolentes o directamente afectados por los efluvios que emanan de las flores o de los incensarios. Es característica también la tendencia a mostrar las axilas de forma muy evidente puesto que, como se ha visto, tienen un componente de relación olfato-erotismo muy marcada. Estas estrategias permiten sugerir simbólicamente la relación entre aroma, sensualidad y erotismo.



Figura 6. El sentido del olfato. (Jan Brueghel & Peter Paul Rubens, 1617)

En este cuadro se reúnen todos los elementos referentes al olfato, a los perfumes y a la sensualidad: Flores de todo tipo, incensarios, frascos de perfume, guantes perfumados, animales productores de almizcle y la mujer desnuda oliendo una flor sugiriendo deleite sensual.



Figura 7. The soul of the rose. (John William Waterhouse, 1908)



Figura 8. EL Nacimiento de Venus (Sandro Botticelli, 1485)

Este cuadro es considerado un referente del erotismo olfativo, tanto por la presencia de la rosa, considerada la flor de Venus y símbolo del erotismo, como por la actitud sensual de la mujer que huele con los ojos cerrados y las mejillas sonrosadas, en el interior de un jardín cercado por altos muros, creando un ambiente romántico y sensual.

Venus o Afrodita saliendo del mar sobre una concha rodeada de rosas, la flor de Venus, rodeada de Céfito y Flora a su derecha y de la primavera a su

izquierda con un cinturón de rosas y una guirnalda de mirto alrededor del cuello, planta sagrada de Venus y símbolo del amor eterno. A pesar de la aparente inocencia de la escena, contiene una segunda lectura: Venus es la diosa del amor y es hija de Urano. Éste fue asesinado por su hijo Cronos y sus testículos fueron lanzados al mar y de allí surgió una espuma de la cual nació Venus. Los detalles sutiles de la pintura y los simbolismos la hacen todavía más sensual, puesto que la larga cabellera que cubre el pubis es un truco del pintor para simular el vello púbico que estaba expresamente prohibido representar en la época. Por otra parte, la concha se asociaba a la vulva, con lo cual todos los elementos relacionados con el aroma, las flores, la sensualidad y el sexo están presentes.



Figura 9. Gathering roses (John William Godward, 1903)

En esta imagen la mujer lleva una cesta con rosas y mira al espectador de forma desafiante. Está rodeada de flores, le separa un muro del exterior donde se distingue un árbol frutal. Es una forma de transmitir la fragancia natural intensa de las rosas y, a la vez insinuar el erotismo, el amor y la belleza efímera.



Figura 10. Flaming June (Frederic Leighton, 1895)

A pesar de que la muchacha está durmiendo, la posición de abandono y la presencia de la flor de oleandro introducen una dimensión sensorial en una Inglaterra Victoriana donde las flores representaban la pasión y el erotismo contenido



Figura 11. The kiss (Gustav Klimt ,1907)

Aunque no aparece el gesto de oler, la escena de unión sensual, erotismo y el entorno floral producen un ambiente erótico simbólico relacionando las flores y su olor con la sensualidad.

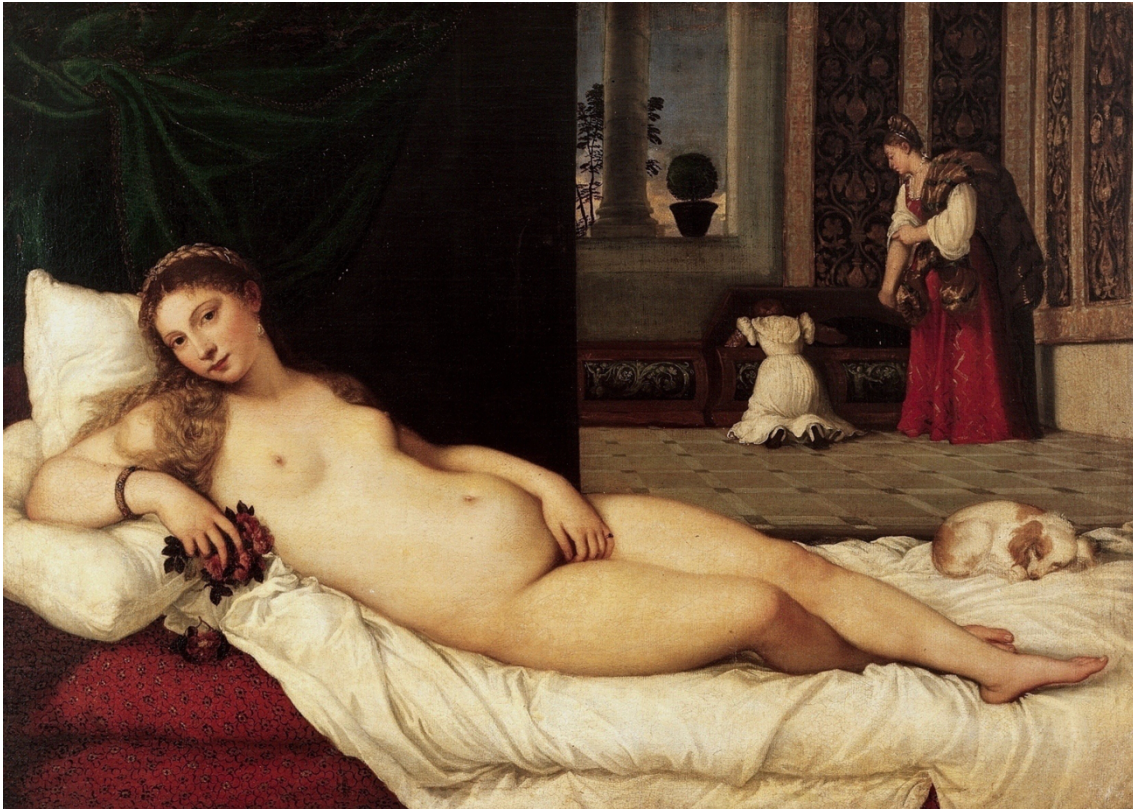


Figura 12 y 13. Venus de Urbino de Tiziano, 1538) versus Olympia (Édouard Manet, 1863)

La Venus de Urbino de Tiziano mira de un modo dulce al espectador, su mano izquierda se apoya en el pubis, justo en el centro del cuadro, y su mano derecha sostiene un ramo de rosas. La colcha del lecho también tiene dibujadas flores para darle un aura de erotismo. El detalle del perro blanco, dormido a sus pies es un signo de fidelidad, por una parte, y una sugerencia que no es una diosa sino una mortal, aunque se desconoce a quien representa exactamente.

La Olympia de Manet tiene un aire distinto. Mira desafiante y provocadora al espectador. Está inspirada claramente en la Venus de Urbino, pero las diferencias no son sutiles. La modelo es una prostituta de París que está recibiendo un ramo de flores (regalo común de los clientes), en su pelo se distingue una orquídea, símbolo sexual por excelencia y, a sus pies, en lugar de un perro dormido hay un gato negro que es signo de infidelidad y promiscuidad. El mantón que cubre parte de la cama tiene motivos florales como tenía la colcha de la Venus de Urbino.



Figuras 14 y 15. El nacimiento de Venus (Alexandre Cabanel, 1863) y L'abandon (Guillaume Seignac, 1922)

Este nacimiento de Venus nada tiene que ver, en su composición, con la pintura de Botticelli; sin embargo, el componente sensual y erótico no se basa en la presencia de flores sino en el desnudo femenino y,

especialmente, en la exposición de las axilas como elemento erótico. Tal como se ha comentado anteriormente, estos elementos también se usan en el cuadro de Seignac.



Figura 16. La tentation de Saint Hilarion. (Dominique Papety ,1843)

En este cuadro puede apreciarse un compendio de lo comentado en los anteriores cuadros. El demonio tienta al asceta con la sensualidad femenina (obsérvese la exposición de las axilas), el vestido transparente de color rojo, las flores, la comida, el vino y los perfumes en la mesa, todo hace referencia a la asociación de los sentidos con el pecado de la lujuria, la sensualidad y el erotismo provocado por la vista, el olfato y el gusto.

Este cuadro holandés es un claro ejemplo del erotismo insinuado. La mujer ofrece ostras, alimento considerado tradicionalmente como afrodisíaco. Se asociaban al placer sensual y a la sexualidad en la pintura barroca. La mirada directa y la sonrisa pícaro sugieren coqueteo y disponibilidad erótica. En la iconografía del siglo XVII los alimentos olorosos y estimulantes (vino, tabaco, ostras) se utilizaban para activar la idea del deseo carnal.

En el cuadro de Ingres se complementa el erotismo del desnudo femenino con la exposición de las axilas, los vapores del baño y los frascos de perfume en primer plano, elementos que están siempre asociados a la atracción erótica.



Figura 17. The Oyster eater (Jan Steen ,1658-1660)



Figura 18. EL BAÑO TURCO (Jean Auguste Ingres ,1862)

Conclusión

Aunque el papel biológico del olfato en la sexualidad humana sigue siendo objeto de debate, su importancia simbólica y cultural es indiscutible. Desde la medicina hasta la literatura y las artes visuales, el olor aparece asociado a la memoria, la identidad, la atracción y el erotismo.

La relación entre nariz y deseo constituye, por tanto, un punto de encuentro entre biología, cultura e imaginación artística que continúa inspirando investigaciones científicas y creaciones estéticas.

Referencias bibliográficas

1. Bulut OC, Oladokun D, Lippert BM, Hohenberg R. Can sex improve nasal function? An exploration of the link between sex and nasal function. *Ear Nose Throat J*. 2023;102(1):NP1–NP6.
2. Watson WC. *Diseases of the Nose and Its Accessory Cavities*. London: Lewis; 1875.
3. Mackenzie JN. Irritation of the sexual apparatus as an etiological factor in the production of nasal disease. *Am J Med Sci*. 1884;87:360–365.
4. Fliess W. *Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen in ihrer biologischen Bedeutung dargestellt*. Leipzig: Franz Deuticke; 1897.
5. Fabricant ND. Effect of coitus on nasal temperature. *Fertil Steril*. 1960;11(2):195–198.
6. Massegur H, Carrera A, Gras-Cabrerizo JR, Tubbs RS, Reina F. Endoscopic vidian neurectomy for treating postcoital unilateral hydrorhinorrhea: a case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2025;126:2-7.
7. Doty RL. *The Great Pheromone Myth*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2010.
8. Ellis H. *Studies in the Psychology of Sex*. Vol. 4. Philadelphia: F.A. Davis; 1906.
9. Whitten WK. Modification of the oestrus cycle of the mouse by external stimuli associated with the male. *J Endocrinol*. 1956;13:399-404.
10. Bruce HM. An exteroceptive block to pregnancy in the mouse. *Nature*. 1959;184:264-265.
11. Stoddart M. *Adam's Nose and the Making of Humankind*. London: Imperial College Press; 2015.

Otras lecturas recomendadas.

- 12.Kukso F. Odorama. Historia cultural del olor. Buenos Aires: Penguin Random House; 2021.
- 13.Gilbert AN. What the Nose Knows: The Science of Scent in Everyday Life. New York: Crown Publishers; 2008.
- 14.García Fernández J. Acerca del perfume y el olor. Historia, filosofía, mito, cosmética. Madrid: Amazon; 2022.
- 15.Buedo C. Historia del perfume: relatos olfativos del pasado. Madrid: Catarata; 2024.
- 16.Buedo C. El perfume en España. Madrid: Catarata; 2025.

Conexiones humanísticas

Las enfermedades Otorrinolaringológicas en el cine.

por Carlos Suárez Nieto

El cine tiene como una de sus principales fuentes de inspiración las historias humanas, en las que la enfermedad juega a menudo un papel muy importante. La realización de una obra cinematográfica frecuentemente las tiene en cuenta, ya sea como fondo de la trama o como núcleo central del argumento. Si en el transcurso de la vida humana la enfermedad irrumpe no pocas veces, y de forma inexorable en su final, algo parecido ocurre en el cine. Tanto es así, que incluso hay numerosas revistas cuya temática está centrada en el impacto de la enfermedad en el cine, de las que una de ellas (Revista de Medicina y Cine) se edita en España desde hace algo más de 20 años. El tratamiento de temas médicos en el cine puede, además, exceder los límites del divertimento o de la expresión artística, al tratarse de un medio de gran impacto social con enorme potencial para informar, divulgar mensajes y formar a la población.

Voy a pasar revista aquí a algunas de las enfermedades de ORL tratadas en el cine y que reúnen ciertos criterios de calidad. La cinematografía apenas si se ha interesado por las enfermedades objeto de estudio en nuestra especialidad, salvo en parte los problemas auditivos, resultando arduo o imposible encontrar películas centradas en determinadas patologías.

De las relativamente abundantes películas sobre sorderas profundas prelocutivas que causan sordomudez, he seleccionado las seis más significativas por su calidad filmográfica y/o éxito de audiencia.

Hijos de un dios menor es una película norteamericana de 1986, cuya directora es Randa Haines, que está protagonizada por William Hurt y Marlee Matlin, que fue la primera persona sorda con lenguaje de signos en recibir un Oscar por su interpretación, siendo nominada la película a un total de seis Oscars. La película fue pionera en igualar y poner al mismo nivel a personajes oyentes y sordos, y que ambos se ayudaran mutuamente a superar sus dificultades personales. Se trata de un eficaz melodrama diseñado a la caza del Oscar, para lo que, hábilmente, la Paramount escogió una actriz sorda en la vida real (Fig. 1).

Sarah es una atormentada joven sorda que trabaja como limpiadora en una escuela para sordos. Un nuevo profesor de dicción, James, llega al centro y la anima a abrirse a los demás por medio del aprendizaje de la labiolectura y de la lengua hablada. Llegado aquí, quiero hacer un inciso sobre los frecuentes errores que se cometen en no pocas películas sobre aspectos



Fig. 1. A la izquierda cartel de la película.
Arriba a la dcha. Marlee Matlin se comunica con John Hurt. Debajo Matlin sola.

que atañen a aspectos nucleares de la misma por falta de asesoramiento de expertos en la materia. Cabe decir que un niño que nace con una sordera total, los llamados sordos prelocutivos, nunca podrá desarrollar el lenguaje oral, proceso que finaliza poco después de los cuatro años, a no ser que se le realice un implante coclear de forma precoz, siempre antes de los dos años de edad para obtener buenos resultados. Cabe también decir que en los sordos totales prelocutivos es poco probable que la labiolectura sea de mucha ayuda, ya que aunque puede proporcionar a los sordos profundos información sobre la estructura fonológica de la lengua hablada, resulta insuficiente para dilucidar las dudas. Por otra parte, tiene importantes limitaciones y, así, las personas que han perdido la audición después de adquirir el lenguaje solo pueden leer del 30%-40% de las palabras con lectura labial. Incluso los niños sordos muestran enormes dificultades para el aprendizaje de la lectura, de los que solo entre el 15%-25% alcanza un nivel de lectura funcional mediante la dactilografía o alfabeto manual.

Volviendo a la película, Sarah no cree que las propuestas de James le puedan ser de ayuda. Lleva toda la vida usando el lenguaje de signos, y su argumento es simple: si él la ama, entrará en su mundo de silencio. A pesar de ello, surge una atracción entre los dos y James y Sarah empiezan a vivir juntos, aunque sus diferencias y la obstinación de ambos en mantener sus puntos de vista tensan la convivencia. Aunque este desacuerdo es la esencia de "Hijos de un Dios Menor", la película decide deliberadamente existir en el mundo de los oyentes, de forma que todo lo que se dice en pantalla debe escucharse en la banda sonora. Así, Marlee Matlin traduce

todos sus diálogos en lenguaje de signos, y William Hurt, quien interpreta al profesor, los repite en voz alta, como para sí mismo. Como Hurt puede oír y leer el lenguaje de signos, mientras que Marlin no puede oír ni leer los labios y solo puede comunicarse mediante signos, las escenas entre ambos se desarrollan desde el punto de vista de Hurt, y ninguna se reproduce sin sonido, ya que cuando él emplea el lenguaje de signos simultáneamente expresa lo que dice verbalmente. Esto podría haberse solucionado con unas cuantas escenas mudas donde los signos se tradujeran con subtítulos, ofreciéndonos algo similar a la experiencia que tienen las personas sordas, lo que habría subrayado el verdadero tema de esta película: la comunicación entre dos personas que hablan de forma diferente. Así, “Hijos de un Dios Menor” no es una película sobre la sordera, sino una historia de amor en la que la sordera se utiliza como un recurso. Ante la disparidad de enfoques, Sarah toma la decisión de abandonarle y se marcha a vivir con su madre, con quien se reconcilia.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/iy910WCy5R0>

Belinda está basada en una obra de teatro de éxito en Broadway en esa época. Su director, Jean Negulesco, puso de manifiesto en esta película su habilidad para enfrentarse al melodrama, alcanzando, el año de su estreno (1948) y siguientes, una notable popularidad, especialmente gracias a la interpretación de Jane Wyman y a la fuerza de la partitura de Max Steiner, aunque poco a poco ha sido luego presa del olvido. Nominada a los premios Oscar en 12 categorías, Jane Wyman (entonces esposa de Ronald Reagan) obtuvo el premio a la mejor actriz (Fig. 2).

La historia se basa en un incidente real que ocurrió cerca de la residencia de verano de Elmer Harris, autor de la obra teatral, en un pueblo de una isla del este de Canadá. La película dramatiza las consecuencias de difundir mentiras y rumores, y el horror de la violación. Este último tema había sido previamente prohibido por el Código de Producción Cinematográfica, así que *Johnny Belinda* es ampliamente considerada como la primera película de Hollywood en la que se relajó la restricción y, como tal, fue controvertida en el momento de su estreno inicial.

Belinda es una chica sordomuda a la que creen discapacitada mental, que vive con su padre Black McDonald y su tía en una granja agrícola pero el nuevo médico del pueblo se da cuenta de que, aunque no puede oír ni hablar, es muy inteligente. El Dr. Richardson le enseña a Belinda el lenguaje de signos y se entabla una relación afectuosa entre ellos. Un día, un joven cliente de la granja de nombre Locky McCormick, cuya prometida Stella es



Fig. 2. A la izquierda cartel de la película.
Arriba a la derecha, el Dr. Richardson con Belinda. Debajo, momentos previos a la violación de Belinda.

la secretaria del médico, se emborracha y viola a Belinda que, avergonzada, es incapaz de decir lo ocurrido a su familia. Al quedar embarazada, se corre por el pueblo que es fruto de una relación con el Dr. Richardson y un cerco de maledicencia aísla a ambos. Aunque el médico, con el fin de salvar una situación que él no ha creado, se ofrece a casarse con Belinda, el padre de ésta rechaza la idea y el médico se ve forzado a abandonar el pueblo. Poco después Belinda da luz a un niño al que llama Johnny. Días más tarde aparece Locky para, con la excusa de comprar cebada, ver al bebé, siendo expulsado por Black, el padre de Belinda. Se inicia una fuerte discusión en la que Locky sin querer se autodelata, forcejean al borde de un acantilado y finalmente arroja a Black al vacío, matándolo. La granja queda descabezada y sometida al boicot del pueblo que, a instancias de Locky, le otorga a él y a Stella la patria potestad de Johnny por considerar a Belinda discapacitada. Cuando Locky va a arrebatarse el niño a la fuerza, Belinda le descerraja un tiro con una escopeta causándole la muerte, por lo que es acusada de asesinato y encarcelada. Pero ya sabemos que en los melodramas los terribles sufrimientos, injusticias y adversidades con gran frecuencia reciben al final el bálsamo que exalta el triunfo de la virtud y la verdad.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/arZQyXMyZ6Y>



Fig. 3. A la izquierda cartel de la película con los cuatro miembros de la familia. Arriba a la derecha, Ruby en el pesquero familiar. Debajo, Ruby con su profesor de canto.

CODA: los sonidos del silencio es un remake de **La familia Belier** (película francesa de 2014, dirigida por Eric Lartigau), que presentaba la sordera desde puntos de vista que el cine todavía no había abordado. En este caso, el personaje aislado, solitario e incomprendido es el oyente: la hija mayor que vive con sus padres y hermano sordos signantes. Son los CODA: children of deaf adults (Fig. 3). En la película francesa la familia se dedica a trabajar en su granja, mientras que en CODA son pescadores. Otra diferencia es que en la francesa los intérpretes son normo-oyentes y en CODA tres son sordos signantes. La película está dirigida por Sian Heder y protagonizada por Emilia Jones, que es la única oyente de la familia, siendo los tres no oyentes Marlee Matlin (protagonista de *Hijos de un dios menor*), Troy Kotsur y Daniel Durant. Película de cine independiente, ha ganado numerosos premios en festivales y de la crítica, incluidos tres Oscar en 2021 a la mejor película, guión y actor secundario (Kotsur, el padre), aunque resulta excesivo el otorgado como mejor película teniendo en cuenta la competencia de ese año, en el que también era candidata *Drive my car*, de Hamaguchi, obra mayor en la que una de las protagonistas era sorda signante y que comentaremos más adelante. En cualquier caso, se trata una obra lírica y evocadora que exalta los buenos sentimientos, de esquema convencional y realización correcta, pero no una gran película pese a los premios alcanzados. La sordera de tres de los protagonistas, a diferencia de *Hijos de un dios menor*, está correctamente tratada, traduciendo el lenguaje

de signos con los correspondientes subtítulos, a la vez de mostrar de forma muy convincente lo que representa para un sordo vivir en un mundo de oyentes.

Ruby, la protagonista oyente, trabaja por la mañana con sus padres y su hermano tratando de mantener a flote el negocio pesquero familiar. Ávida de encontrar nuevas aficiones, decide probar suerte en el coro de su instituto. Su profesor ve algo especial en ella y la anima a que piense en la posibilidad de estudiar música en un prestigioso centro de Boston, y ella tiene que tomar una difícil decisión entre ayudar a su familia, de la que es un pilar fundamental, ya que en el barco pesquero familiar, en el que faenaba junto a su padre y su hermano, debía haber al menos un tripulante que fuera normo-oyente a fin de evitar riesgos, o bien perseguir su sueño de convertirse en una cantante.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/iy910WCy5R0>

El milagro de Anna Sullivan. Esta película norteamericana de 1962, dirigida por el prestigioso Arthur Penn y protagonizada por Anne Bancroft y Patty Duke, ganó 2 Oscar a las mejores actrices protagonista y secundaria y tuvo 5 nominaciones (Fig. 4). En ella la estructura de melodrama no se ve contaminada por falso sentimentalismo, con unas interpretaciones impresionantes. Eso sí, ninguna de las dos actrices sufría las discapacidades de sus personajes. La historia está inspirada en la autobiografía de Helen Keller, que es la primer persona sordociega que se graduó en una universidad en el año 1900.



Fig. 4. A la izquierda cartel de la película.
A la derecha, dos escenas entre Anna Sullivan y Hellen Keller.

Ciega y sorda desde los 6 meses de edad por una meningitis e incapaz de comunicarse con el resto del mundo mediante el habla, Helen Keller es una niña de 11 años sobreprotegida por su familia, incapaz de afrontar el problema. La frustración que genera en Helen su incomunicación la ha convertido en una pequeña salvaje, con una actitud muy agresiva, herramienta que utilizaba para conseguir todo aquello que quería. Los padres de Helen se plantean internarla en uno de los horribles asilos de entonces, pero antes solicitan ayuda al Instituto Perkins, que envía a Anna Sullivan, una maestra de 20 años prácticamente ciega por tracoma. Armada de gran paciencia y perseverancia Anne derriba los muros de silencio y oscuridad de Helen, enseñándola a comunicarse por medio del tacto mediante el alfabeto manual o dactilológico, con el que Anna empieza a enseñar a la niña las letras de palabras muy simples y relacionarlas con objetos. En este alfabeto cada letra se corresponde con una determinada posición de los dedos, que Helen aprendía tocando con su mano la de Anna. Otras de las estrategias que Anna empleo para llevar a cabo su tarea fueron la estimulación afectiva y sensorio-perceptiva, con la que intentaba que surgieran en la niña muchas ganas de saber; el condicionamiento a través de recompensas cuando hacía algo bien, así como el juego como herramienta pedagógica. Por otro lado, Anne Sullivan enseñó a su pupila a utilizar el método de escritura Braille. Así, durante el tiempo que duró su estancia en la Universidad, Helen comenzó a escribir sobre su vida, y para ello utilizaba una máquina normal valiéndose de la escritura Braille.

Enlace al trailer: https://youtu.be/SyufsEjfS_M

Drive my car. Drive my car es una película japonesa de 2021, dirigida por Ryusuke Hamaguchi y basada en un relato de Haruki Murakami contenido en su obra Hombres sin mujeres. Ganadora del Oscar a la mejor película internacional, obtuvo otras 4 nominaciones más y ganó otros 28 premios, tanto de la crítica (Globo de Oro a la mejor película en lengua no inglesa) como en festivales (tres de ellos en el Festival de Cannes) (Fig. 5).

Poco tiempo después de la trágica muerte de su esposa, Kafuku (interpretado por Hidetoshi Nishijima), actor y director de teatro, acepta montar la obra "Tío Vania" de Chejov en un festival de Hiroshima. Allí, conoce a Misaki (encarnada por la actriz Toko Miura), una joven reservada que le han asignado como chófer y que también ha pasado recientemente por un drama familiar del que arrastra una sensación de culpabilidad, similar a la de Kafuku, ambos por tener conciencia de que podían haber hecho más para evitar los trágicos desenlaces. A medida que pasan los trayectos (buena parte de las casi tres horas de duración de la película transcurren en el ambiente claustrofóbico del coche), la sinceridad creciente de sus conversaciones les obliga a enfrentarse a su pasado en una demostración



Fig. 5. A la izquierda cartel de la película.

Arriba a la derecha, Kafuku y Misaki dentro del coche. Debajo, Park Yoo-Rim durante la representación de "El tío Vania".

de la capacidad del cine como arte de la lentitud, de la belleza y de la palabra. Palabras cargadas de profundidad que brotan secas y cortantes en frases breves de unos rostros inexpresivos que reflejan el sufrimiento interior, reprimido en su manifestación pública. La película está centrada en los dramas personales de estos dos personajes y su relación con la sordera es tangencial, aunque relevante, ya que una de las actrices que van a participar en la representación de "Tío Vania" con uno de los papeles más importantes es sorda signante.

Esta es una de las películas más hondas y excepcionales de los últimos años y representa una obra maestra sobre el duelo y la incomunicación. Para montar la obra de Chejov el protagonista organiza un plantel variado de actores obligados a representar su papel en diferentes idiomas (con traducciones proyectadas sobre el escenario): japonés, chino, coreano e incluso en el lenguaje de signos coreano, pues la actriz Park Yoo-Rim es sorda prelocutiva, haciendo una portentosa interpretación. Las escenas en las se derriban esas barreras lingüísticas son fascinantes y reflejan que, a pesar de las dificultades, personas de diferentes nacionalidades y edades pueden llegar a entenderse porque hay otros niveles de conexión humana más allá del propio idioma, ya que muchas veces la incapacidad para verbalizar no tiene nada que ver con el lenguaje. En la película, Park interpreta a Yuna, una mujer coreana sorda que usa el lenguaje de signos coreano para comunicarse, personaje marcado por la resiliencia ante las dificultades personales. "¡Cuando llegue nuestra hora, moriremos sumisos, y allí, al otro lado de la tumba, diremos que hemos sufrido, que hemos llorado,

que hemos padecido amargura!... Dios se apiadará de nosotros, y entonces, tío..., querido tío..., conoceremos una vida maravillosa...". El monólogo de Yuna resuena al final de la representación. Y lo hace en silencio, en un silencio construido desde la palabra y desde la emoción.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/7eSLsr0DiMA>

Sorda es una notable película española estrenada en 2025 y dirigida por Eva Libertad (Fig. 6). Recientemente fue galardonada con tres Premios Goya: mejor dirección novel, mejor actor de reparto (Álvaro Cervantes) y mejor actriz revelación (Miriam Garlo). Además, fue ganadora de cuatro premios en el Festival de Málaga, entre ellos el de mejor película. En ella, su protagonista, Miriam Garlo, comparte con el personaje que interpreta (Ángela) la imposibilidad de oír y utilizar, por tanto, la lengua de signos, a la vez que comparte con la directora, Eva Libertad, el hecho de ser hermanas y de haber ido elaborando progresivamente lo que quieren contar en esta película; lo hicieron hace cuatro años en un cortometraje (también titulado "Sorda") que ahora toma el formato de película larga. En esta, se cuenta la vida de una mujer sorda que acaba de quedar embarazada. Ángela había nacido de padres oyentes con una sordera profunda de origen hereditario que en los primeros años de vida se palió con unos audífonos, pudiendo desarrollar un lenguaje rudimentario y aprender labiolectura. El primer tercio del filme se centra en la relación de la protagonista con su pareja, Héctor (Álvaro Cervantes), y descansa en la química de una pareja cuya complicidad mutua es de una enorme ternura. Sin embargo, esta felicidad por el embarazo se ve en parte turbada por conflictos latentes, el primero de ellos saber si Ona, la hija, será sorda u oyente. Ángela teme que su bebé no oiga, pero teme también, y quizá más, que oiga y no comparta ni entienda los resortes y dificultades de la comunicación con ella.

Todo transcurre así hasta que estalla la crisis con el alumbramiento de la niña. El paradigma de la dificultad de comunicación inclusiva queda patente en la secuencia del parto, con una ginecóloga que habla detrás de una mascarilla y unas matronas que gritan órdenes al unísono, imposibles de seguir por alguien que debe ayudarse en alguna medida de la lectura labial y, fundamentalmente, del lenguaje de signos. En una discusión que rompe a la pareja –y al filme– en dos, Ángela le recrimina a Héctor que durante tres años ha sido una nota exótica en su vida, un hombre oyente enamorado de una mujer que no puede oír. Con el nacimiento de la hija, el equilibrio se ha vuelto inestable. Tres años de aceptación, en un mundo conformado mayoritariamente por oyentes, tras los cuales hay que volver a empezar. El momento fundamental es cuando la niña, de pronto, dice "agua". Él se emociona profundamente, pero la alegría dura poco ante la constatación de lo duro que tiene que ser para una madre no oyente, como la de la película,



Fig. 6. A la izquierda cartel de la película. A la derecha, dos fotogramas de la película.

no escucharla y que los fonemas no vayan acompañados de la lengua de signos. Así, en esa secuencia está contenida la esencia de la película.

El filme se rompe en dos porque a partir de ese momento Eva Libertad da primacía a las imágenes en un contexto de silencio casi absoluto que contrasta con el sonido, las palabras y la música precedentes. El filme está narrado a partir de ese momento desde la perspectiva interior de Ángela, alguien que ve el mundo circundante pero no puede oírlo, con lo que visibiliza cuestiones que antes no se habían planteado. Como la soledad y la falta de integración, amplificadas por la maternidad, a las que se enfrentan las personas sordas en una sociedad que no está preparada para ellos.

La película se diferencia de otras representaciones más convencionales de parecida temática en el hecho de que la sordera se encuentra bien integrada en la cotidianidad de sus protagonistas, a diferencia de otras en que la disyuntiva oyente/no oyente se manifiesta en la primera toma de contacto de los personajes, como bien podría ser *Hijos de un dios menor*. También trasciende la lectura amable de *La familia Bélier* y su oscarizado remake *CODA: Los sonidos del silencio*, al poseer una protagonista en la que, además de sus virtudes, se muestran distintos defectos, entre ellos permitirse ser egoísta, envidiosa o desagradable en más de una ocasión, lo que da al personaje unas dimensiones totalmente humanas, llena de contradicciones. A su lado está Héctor, un personaje que ya ha superado el “choque cultural” y convive serenamente con la sordera de Ángela, lo que incluye saber comunicarse con el lenguaje de signos. Pero, sobre un personaje tan solícito asoma el reverso más cuestionable del síndrome del “salvador”, poniendo otro debate sobre la mesa en relación a si la mirada del

oyente hacia su pareja es franca y equitativa o si, en verdad, es compasiva y superior.

Enlace al trailer <https://youtu.be/yvk1jhGZfnw>

No son muy abundantes las películas que tratan sobre los acúfenos asociados o no a hipoacusias profundas y los problemas de relación o el deterioro de la calidad de vida que causan a quienes los padecen. He seleccionado las tres películas que creo de mayor interés: **Noise**, película australiana de 2007, en que un policía aquejado de unos acúfenos insoportables, pide un destino tranquilo y en su lugar le dan un proceloso caso de asesinato en un tren, lo que convierte su vida en una pesadilla (Fig. 7).

Enlace al trailer: <https://youtu.be/3njlzz5AVf4>

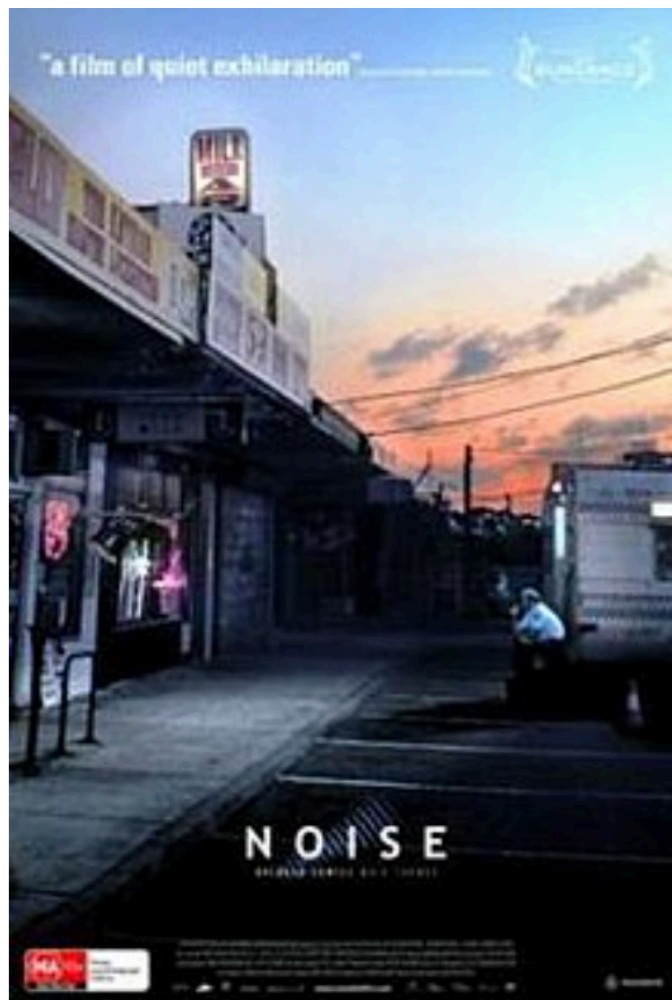


Fig. 7. Cartel de la película Noise.

Otra es la notable **Ha nacido una estrella**, dirigida en 2018 por Bradley Cooper e interpretada por él y Lady Gaga, que es un remake de las películas clásicas del mismo título de William Wellman y George Cukor (Fig. 8). El protagonista es un cantante alcohólico aquejado de traumatismo sonoro con intensos acúfenos que ayuda a proyectar la carrera de Lady Gaga.

Enlace al trailer: https://youtu.be/v_OQJHtKqbA



Fig. 8. A la izquierda cartel de la película.

A la derecha, dos escenas entre Bradley Cooper y Lady Gaga.

Finalmente, la mejor de todas, y a la que me referiré con más detalle es **Sound of metal**. Película norteamericana de 2019 de cine independiente dirigida por Darius Marder y protagonizada por Riz Ahmed y Olivia Cooke, obtuvo 2 premios Oscar y 6 nominaciones, así como numerosos premios más en otros certámenes (Fig. 9).

La película es una reflexión sobre la pérdida y la aceptación a través de la historia de un músico que Marder afronta de forma sutil. El técnico de sonido se enfrentó de forma brillante a un trabajo muy complejo: ilustrar sonoramente cómo es vivir en un mundo sin sonido y luego con implantes, haciendo partícipe al espectador del mismo debate que persigue al personaje protagonista.

Ruben es batería de un dúo de heavy metal junto con su novia Lou, cantante y guitarrista. Durante una actuación nota de repente una pérdida súbita de



Fig. 9. Cartel y fotogramas de la película

audición y acúfenos. Consulta con un otorrino que le detecta una baja inteligibilidad y le dice que su audición se perderá pronto si continúa tocando, lo que inevitablemente ocurre; además, aunque los implantes cocleares puedan beneficiarlo, su alto costo no está cubierto por el seguro. Ruben entra en un centro de rehabilitación de sordos, asiste a las reuniones con niños y adultos y comienza a aprender la lengua de signos. Es en esta comunidad donde surge el verdadero conflicto de la película: Ruben debe decidir si acepta lo que le está sucediendo o intenta luchar contra ello. Decide esto último y vende su autocaravana para hacerse un implante coclear. Una vez activados, los implantes permiten que Ruben oiga, pero el sonido de ellos está muy distorsionado y no es lo que esperaba, y esto impide sus intentos de recuperar su antigua forma de vida.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/VFOrGkAvjAE>

Dentro de la escasísima cinematografía sobre el sistema vestibular, he seleccionado dos obras maestras, **Vértigo** (que en realidad es un caso de acrofobia) y **Hannah y sus hermanas** sobre el neurinoma del acústico.

Vértigo es la mayor obra maestra de Alfred Hitchcock, y sin duda la más aclamada por la crítica, estando protagonizada por James Stewart y Kim Novak (Fig. 10-12). Pese a que apenas si ganó algún premio en el año de su estreno en 1958, en 2012 fue proclamada mejor película de todos los tiempos en la encuesta que la prestigiosísima revista Sight & Sound del British Film Institute realiza cada 10 años a más de mil críticos y personas del mundo del cine. Sin embargo, en la clasificación actualizada de 2022 pasó al segundo lugar, sobrepasada por la película de Chantal Akerman titulada *Jeanne Dielman, 23 quai du Commerce, 1080 Bruxelles*, lo que a mi



Fig 10. Carteles de Vértigo



Fig 11. Fotogramas ordenados secuencialmente de Vértigo

juicio resulta difícilmente comprensible, pero como dice el crítico Carlos Boyero a propósito de esta y algunas otras películas sobrevaloradas, pasen y vean. Hitchcock se aleja de sus entretenidas películas anteriores para sumergirse en una minuciosa intriga psicológica llena de simbolismos y múltiples lecturas, un remolino insondable que te absorbe en su fascinante espiral narrativa sobre el deseo y lo idealizado.

Scottie es un detective de la policía de San Francisco que cuando un compañero cae al vacío y él mismo queda colgando de una cornisa mientras persiguen a un delincuente, desarrolla acrofobia y decide retirarse, intentando sin éxito superarla mediante rehabilitación. Un viejo amigo del colegio, lo contrata para un caso aparentemente muy simple: que vigile a su esposa Madeleine, alegando que ella no se encuentra bien psicológicamente al estar obsesionada con un pasado de suicidio familiar y que ello podría



Fig 12. Fotogramas ordenados secuencialmente de *Vértigo*

ponerla en peligro. Scottie indaga en este pasado y la sigue por varios sitios de San Francisco, y cuando Madeleine salta a la bahía bajo el Golden Gate, él la rescata. Los dos días siguientes visitan varios sitios, el último la misión donde estudió y, de repente, Madeleine sube corriendo al campanario de la iglesia. Scottie, incapaz de subir los escalones por su acrofobia, ve a Madeleine saltar desde el campanario, suicidándose. Con un plano subjetivo, se muestra cómo el suelo se aleja más y más de Scottie, que queda paralizado. Es un efecto utilizado por vez primera que refleja el pánico al vacío haciendo partícipes a los espectadores de su miedo y que se ha denominado *travelling compensado* o *Dolly Zoom*, es decir, se disminuye el zoom al tiempo que se hace un *travelling* con la cámara hacia adelante. La segunda parte de la película desvela que el héroe vencido por su padecimiento de acrofobia es en realidad el encubridor de una muerte por violencia de género camuflada por la suplantación de la personalidad de Madeleine, pues en la realidad era la auténtica esposa de su amigo la que fue arrojada al vacío. Cuando Scottie se encuentra meses más tarde a otra mujer muy parecida a ella excepto por el pelo moreno (que era la suplantadora), hace todo lo posible por invisibilizar su identidad real para transformarla en su amor perdido. La doble personalidad que adquiere el personaje de Novak se convierte en la obsesión de Scottie. *Vértigo* aborda con la relación entre ambos el control ejercido por el hombre sobre la mujer. La reconstrucción que impone al papel de Novak es llevada a cabo para saciar su propia obsesión, convenciéndola para que se tiña de rubia como Madeleine y adquiriera otras de sus características, hasta que al final se cae del caballo y vuelve al lugar del crimen. Todo ello revela una necrofilia latente y lo que Freud denominó compulsión por la repetición.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/Z5jvQwwHQNY>



Fig. 13. A la izquierda cartel de la película.

Arriba a la derecha, Michael Caine y Mia Farrow. Debajo, Woody Allen y Mia Farrow.

Hanna y sus hermanas está dirigida por Woody Allen e interpretada por él mismo, Mia Farrow y Michael Caine. Es una de las mejores películas de Allen y obtuvo 3 premios Oscar y 7 nominaciones en 1986, así como otros muchos premios (Fig. 13).

Tres hermanas de caracteres muy diferentes mantienen entre sí una estrecha relación. La mayor, Hannah, es el centro de gravedad de toda la familia, pero esta situación comienza a tambalearse cuando el marido de Hannah (Michael Caine), se enamora de una de las hermanas de su mujer y el hipocondríaco exmarido de Hannah (Woody Allen) empieza a salir con la hermana restante. Es una obra maestra que trata los temas del amor, la fidelidad y la fragilidad de la felicidad. Allen es un cineasta original e inclasificable, con un agudo sentido del humor que se interpreta a sí mismo y a sus neurosis. Una de ellas es una hipocondría obsesiva y recurrente que se pone de manifiesto en el episodio en que cree tener un neurinoma del acústico. Después de que un otorrino general le diagnosticara una hipoacusia perceptiva unilateral le envía a otro especializado en Otología, que después de una exploración audiométrica convencional, ENG, BSEP y una politomografía, sospecha un neurinoma y pide una TAC.

A partir de ahí Allen da rienda suelta de forma cómica a sus temores y pasa un horrible fin de semana. Naturalmente, cuando le hacen la TAC se ve que no tiene nada.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/V0W6UelCMmY>



Fig. 14. A la izquierda cartel de la película.
A la derecha, diversos fotogramas del film.

El doctor es una de las pocas películas que tratan sobre el cáncer de laringe. Cinco años después de *Hijos de un Dios menor*, la directora Randa Haines y el actor William Hurt colaboraron de nuevo en 1991 en *El doctor* (Fig. 14). Jack McKee, cirujano con hechuras de divo, de trato frío e insensible con sus pacientes, pasa a tener una perspectiva muy diferente cuando se le diagnostica un cáncer de laringe por el que, ante el fracaso de la radioterapia, debe ser intervenido. La película es un interesante y emotivo drama en el que el médico pasa a ser paciente y prueba su "propia medicina": tiempos de espera dilatados para trámites administrativos o pruebas diagnósticas, la indiferencia o poca consideración por parte del personal que no le conoce, todo lo cual le enerva y hace reflexionar. Lo mejor de la película es el desarrollo de la historia sobre su enfermedad y su interacción en el hospital con otros pacientes como él (mucho mejor que la historia familiar del médico, bastante anodina), sobre todo la conmovedora amistad que entabla con una joven mujer a la que le quedan muy pocos meses de vida, debiendo ponerse también de relieve la gran interpretación de William Hurt. Haines trabaja a la perfección todos los elementos del género para conseguir una historia sentida, rehuyendo todo atisbo moralizante, excepto en el muy forzado y poco verosímil final de la película, en el que Jack ingresa a todos los médicos residentes para que aprendan lo que es estar al otro lado de la mesa. No obstante, la película busca más el humanismo, el acercamiento a una realidad, la enfermedad, de forma directa y sin adornos. Otra crítica que es obligado hacer, es el escaso asesoramiento sobre el cáncer de laringe, aspecto en el que son ostensibles numerosos errores de bulto. Así, si bien no queda clara la localización del tumor, se plantea la posibilidad de que sea inevitable una laringectomía total, aunque después de la intervención el cirujano le indica que ha sido suficiente extirpar parte de las cuerdas vocales y, se supone, la supraglotis.

Pese a ello, en ningún momento, ni antes ni después de la intervención, el protagonista de la historia muestra signo alguno de disfonía, sino solo expectoración teñida de sangre. Por otra parte, cuando sale del quirófano lleva puesta una cánula de traqueotomía tipo Shiley, pero no se ven puntos de sutura ni incisión alguna en el cuello, a la vez que tampoco en ningún momento del postoperatorio es portador de una sonda nasogástrica.

Enlace al trailer: <https://youtu.be/jMuS7ygMxHU>

Nariz de cuero. Dentro de la Rinología, apenas si hay películas, salvo la película francesa de 1951 *Nariz de cuero*, de Ives Allegret, e interpretada por Jean Marais y Françoise Christophe (Fig. 15). El protagonista es un oficial que en las guerras napoleónicas sufre una terrible herida en la cara con amputación de la pirámide nasal, ante la que la única solución es colocarle una prótesis de cuero para evitar el rechazo social. A pesar de la máscara y tal vez por el misterio morboso que ella despierta, el joven llevará una vida de seductor contumaz sin ninguna consideración por el daño que causa. Solo se enamorará de una sobrina, que le rehuye y cuando al fin le acepta, ve su horrible rostro sin la máscara y lo único que sus ojos reflejan es una mirada llena de compasión y lástima, por lo que herido en su orgullo se retira. Al estilo de muchas interpretaciones de Don Juan esta historia es la del disoluto punito. Pero también admite una lectura freudiana ligada al simbolismo fálico de la nariz. Su conducta va destinada a afianzar una seguridad perdida y por ello lo único que busca es demostrarse a sí mismo que no es un mutilado. Es la mirada de su sobrina la que realmente le hace consciente de que está mutilado no solamente de su nariz sino también de tu mente.



Fig. 15. A la izquierda cartel de la película. A la derecha, diversos fotogramas del film.

Conexiones humanísticas

por Arturo Rivas Salas

Ornitología y Otorrinolaringología, ciencias diferentes, pero ... (Parte II).

En el artículo anterior se fundamentaba que la Ornitología, ciencia rama de la zoología que estudia las aves, puede contribuir a reducir la ambigüedad en la interpretación de las imágenes diagnósticas en Medicina dado el entrenamiento que hace un ornitólogo al identificar las características de las aves. Con el objetivo adicional de despertar el interés del lector por este mundo, escribo la segunda entrega de este artículo, sobre la iniciación al pajareo.

INICIACIÓN AL PAJAREO.

Algunos autores refieren algunas cualidades que se precisan para practicar el pajareo y que señalan al alcance de todos: Buena vista, buen oído, paciencia, atención, modestia y filosofía para aceptar la frustración (en fin, nada que no deba poseer un profesional de la Otorrinolaringología).

Además de la curiosidad inherente a la observación de aves o pajareo, se precisan algunos elementos indispensables, el más importante de ellos unos prismáticos (instrumento óptico que produce ampliación de lo que se observa a través del mismo). Las aves como animales silvestres que son, huyen ante nuestra presencia (potenciales depredadores) y no permiten que nos acerquemos en exceso a pesar de nuestras supuestas buenas intenciones. No es peregrino el pensar que en nuestro acervo permanecen aún reminiscencias de un pasado cazador y el pajareo no deja de ser una suerte de “caza” mediante la observación o la fotografía. Los prismáticos facilitan la observación de aves, tanto lejos como cerca, y permiten descubrir detalles para su identificación.



Figs.1 y 2: Observación de aves con prismáticos.

La elección de unos prismáticos (ante la oferta tan enorme existente) debe realizarse considerando tanto el uso que vayamos a realizar como el desembolso. Si se trata de comenzar una actividad con salidas por la ciudad y alrededores e iniciarse en la identificación de aves, existe una amplia gama de prismáticos que en torno a 100 euros de desembolso son perfectamente válidos.

Los prismáticos incluyen en su denominación dos números separados por una x (8x32, 8x42, 10x42). El primer número expresa el aumento de los prismáticos. Habitualmente se recomiendan 8 aumentos, ya que se asocian con una buena calidad de imagen y mayor economía. El segundo número se refiere al diámetro (en mm) de la lente por la que entra la luz. Cuanto mayor es la cifra mayor es la luminosidad a igualdad de aumentos, pero con mayor tamaño, peso y precio. Al dividir diámetro por aumento, una cifra mayor de cuatro nos señala la mejor opción para ver bien en condiciones de escasa luz. El campo de visión aumenta de forma inversamente proporcional a los aumentos (a más aumentos el campo es más estrecho).



Fig. 3: Prismáticos “porro” 8x30.

Fig.4:Prismáticos “techo” 8,5x42.

Existen dos tipos de diseño de prismáticos para observar aves. El clásico tiene prismas en “porro” y el más moderno prismas en “techo”. Los primeros, se popularizaron después de la Segunda Guerra Mundial, con un gran excedente que hizo accesible a la población dichos instrumentos de óptica. Los hay de fabricación soviética, japonesa o alemana y son una opción excelente si el presupuesto es muy bajo.



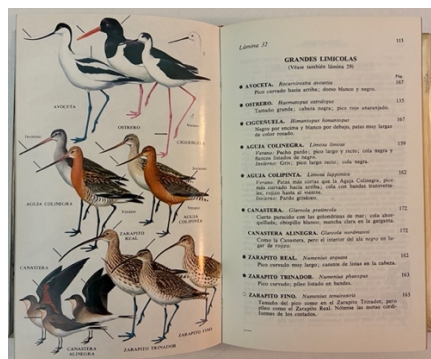
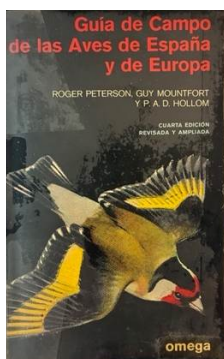
Fig. 5: Prismáticos “porro”. Figs. 6 y 7: prismáticos “techo”.

Los prismáticos con prismas de “techo” suelen ser más compactos, y más estancos, lo que les permite rellenar de un gas el interior para evitar que se empañe ante cambios de temperatura bruscos (pasar de un exterior en invierno a un interior).

Para el uso de los prismáticos es preciso tener en cuenta la distancia interpupilar con el fin de lograr una fusión del campo visual de ambos ojos (como en el uso del microscopio), lo que se consigue desplazando lateralmente o medialmente ambos “barriles” de los prismáticos. También hay que valorar la diferencia de dioptrías entre un ojo y el otro (existe ajuste dióptrico para enfocar cada ojo por separado) y utilizar la rueda de enfoque central en el puente de los prismáticos para el enfoque simultáneo de ambos ojos.

Una vez ajustados los prismáticos hay que acostumbrarse a ~~ver~~ mirar con ellos. Es recomendable iniciarse con objetos a diferentes distancias (coches y matrículas; postes o señales; edificios y sus tejados). Para ver pájaros se recomienda inicialmente intentar localizarlos a ojo desnudo para, después, y sin perderlo de vista, llevar los prismáticos directamente sobre los ojos sin desviar en ningún momento la mirada del ave.

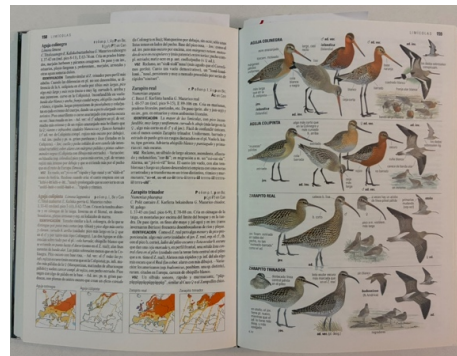
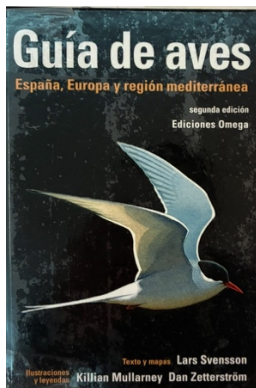
~~La~~ Una buena guía de aves es el segundo elemento imprescindible del pajarero. Ya se ha comentado anteriormente lo que supuso la aparición de estas obras en la historia de la ornitología de campo.



Figs. 8 y 9: Portada y detalle de interior de la Guía “Peterson”.

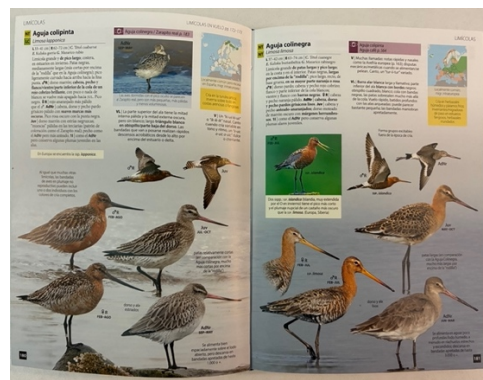
Existen numerosas guías en el mercado, ya sea limitadas a las aves de España o bien a las de toda Europa y norte de África. Las mejores suelen ser las que tienen ilustraciones muy cuidadas que muestran a todas las especies en las mismas condiciones de posición e iluminación, pudiendo apreciarse mejor las diferencias importantes. Han evolucionado mucho, desde la posiblemente primera editada en nuestro país (guía “Peterson”) en los años sesenta, hasta la más reciente (guía “Svenson”). Suelen denominarse con el nombre de su autor principal. Las guías que muestran fotografías ofrecen

mayores limitaciones al mostrar a menudo a cada especie en posiciones distintas, lo que impide la comparación.

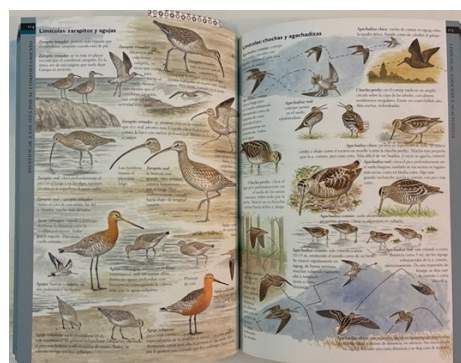


Figs. 10 y 11: Portada y detalle interior de la Guía "Svenson".

Es importante que la guía presente mapas con las áreas de distribución para distinguir especies muy similares pero que tienen una distribución geográfica muy diferente. Los textos nos señalan tanto las características de las aves como datos importantes del comportamiento que ayudan a su identificación (trepar por los árboles, caminar por el suelo, vuelo cernido, introducir el pico en los limos de playas o riberas...). Reconocer a las aves por gestos más que por colores puede ser al final un claro avance en nuestro aprendizaje.



Figs. 12 y 13: Portada y detalle interior de la Guía "Hume".



Figs. 14 y 15: Portada y detalle interior de la Guía "Couzens".

Otros instrumentos ópticos que pueden añadirse (y no necesariamente en un inicio) a nuestro arsenal pajarero son el telescopio y la cámara fotográfica. El telescopio ofrece una ampliación muy superior a los prismáticos, llegando hasta los 60 aumentos. Esto, unido a unas buenas condiciones de observación (luz, ausencia de viento...), permite vislumbrar detalles imposibles de apreciar con los 8-10 aumentos de unos prismáticos. Son muy útiles en observaciones a gran distancia de aves acuáticas en lagunas o costas, o bien de aves rapaces en farallones y roquedos. La contrapartida es el precio elevado del material de calidad y el peso a transportar, dado que precisa además un buen trípode. A veces, puede adquirirse de segunda mano sin desmerecer en calidad y a un coste claramente más bajo. No obstante, solo es recomendable adquirirlo una vez se tenga experiencia como aficionado a la observación de aves.



Figs. 16 y 17: Uso de telescopio en marismas y desde un observatorio.

La fotografía de las aves también es una grata experiencia que puede realizarse en un nivel de aficionado para documentar las observaciones, o bien para refrendar las identificaciones del día contrastándolas con la guía. Pero también existen los que practican la fotografía de la naturaleza.

En el primer caso puede emplearse el teléfono móvil, con o sin adaptador para el ocular de los prismáticos o del telescopio. Este sistema se conoce como *digiscoping*. También puede adquirirse una cámara digital tipo “bridge” o compacta, dotada de un solo objetivo zoom no intercambiable, que ofrece grandes aumentos, además de permitir la realización de vídeos. Sus inconvenientes son la dificultad para enfocar de forma rápida (aves en vuelo) y la necesidad de condiciones óptimas de luz.



Fig. 18: *Smartphone* adaptado a un telescopio para *digiscoping*.

Fig.19 : Cámara digital compacta.



Fig. 20: Cámara réflex autofocus con objetivos intercambiables.

Fig. 21: Cámara réflex *zoom* 150-600.

En el segundo caso, amantes de la fotografía de la naturaleza, se precisa disponer de un equipo mucho más costoso, voluminoso y de difícil portabilidad. Habitualmente se trata de cámaras réflex con sistema de autofocus que permita seguir a las aves en vuelo con precisión, motor para disparar ráfagas y un teleobjetivo zoom 200-500 mm o 150-600 mm. Estas son asequibles, pero no muy luminosas. Para mayor calidad se precisaría un teleobjetivo de distancia focal fija y una gran apertura de 400 mm f2.8, 500 mm f4 o 600 mm f4, aunque se disparan en precio y peso. Además, para realizar una fotografía de aves se precisa estar muy cerca y, a veces, emplear “*hides*”, escondites permanentes o improvisados que permiten pasar desapercibidos a la vista de los pájaros. Tanto en España como en el extranjero existen empresas con “*hides*” fijos situados en ecosistemas diferentes que ofrecen sus servicios para realizar buenas fotografías a aves esteparias (gangas y avutardas), aves de montaña (urogallo y quebrantahuesos) o acuáticas (flamencos, garzas, calamón).



Fig. 22 y 23: “Hide” unipersonal plegado y desplegado.

Fig. 24: “Hide” fijo con cristal “espía”.

El cuaderno de campo ha constituido siempre una herramienta fundamental para el pajarero. En él anota sus observaciones del día, aves identificadas y su número, detalles de aves para consultar una vez en casa, esquemas o dibujos. Aún hoy continúa siendo útil y recomendable. Pero en la actualidad el *smartphone* y sus aplicaciones permiten no sólo obtener fotografías (*digiscoping*), sino guardar los recorridos realizados e intercambiar las observaciones en las redes sociales. También existen guías de identificación y de anotación de las observaciones. A través de eBird (www.ebird.com) se anotan las aves observadas en nuestro recorrido, que quedan asociadas a una hora y un lugar mediante GPS. El registro a nivel mundial resulta de utilidad tanto para nosotros como para investigadores de todo el mundo. La llamada ciencia ciudadana permite al aficionado ser colaborador activo en la conservación y en el conocimiento de las aves. Las observaciones realizadas y canalizadas de todo el mundo permiten conocer patrones de distribución y variaciones de población. Asimismo, podemos conocer previamente a nuestra salida al campo las especies que se están observando y así variar nuestros recorridos. La aplicación Merlin bird id (pertenece a Cornell lab, al igual que eBird, Universidad de Cornell en Ithaca, estado de Nueva York) permite la identificación de especies a través de fotografías o grabación de sonidos de aves.



Fig. 25: “Cuaderno de campo” Félix Rodríguez de la Fuente.

Fig. 26: Tomando notas a pie de campo.

eBird



Fig. 27: Aplicaciones eBird y Merlin bird id.

El inicio de la actividad de observación de aves puede realizarse en solitario de forma autodidacta o bien en la compañía de otros aficionados neófitos o más experimentados. Si bien algunos autores recomiendan iniciarse uno mismo sin ayudas, otros muchos recomiendan apoyarse en alguien más experto que pueda enriquecer mucho más nuestro aprendizaje. Existen en algunas ciudades colectivos a los que poder unirse en salidas al campo. Puede consultarse la página web de la SEO/BirdLife (www.seo.org) que dispone de una amplia red de grupos locales. Hay que saber beneficiarse del conocimiento de otros que, a su vez, también pasaron por un proceso de aprendizaje (suena un poco a especialización MIR).

Una de las mayores alegrías para un aficionado a la observación de aves es la identificación de una especie que se ve por primera vez. Además, si el observador es un experto y se le ha resistido mucho tiempo una especie, el conseguir por fin identificarla conlleva una gran satisfacción. El pajarero denomina a esto hacer un bimbo, y suele oírse entre aficionados el término “bimbar especies”. La expresión viene de un término de complicidad entre Josep del Hoyo y Jordi Sargatal en su infancia-juventud mientras se iniciaban en la observación de aves. En aquellos años se hacían muchas colecciones de cromos y algunas estaban asociadas a cierta marca de pan de molde y bollería. Y como los cromos “lo tengo, no lo tengo, lo tengo repe...” los pájaros igual. Josep del Hoyo (por cierto, médico) y Jordi Sargatal son editores de la mayor y más completa obra publicada sobre aves: *Handbook of the Birds of the World*. Publicada en inglés por la editorial española Lynx en 17 tomos desde 1992 hasta 2013, es la obra de referencia mundial en cuanto a aves. Tiene descritas e ilustradas todas las especies de aves conocidas hasta el momento.



Fig. 28: Josep del Hoyo Fig. 29: Jordi Sargatal.



Fig. 30: *Handbook of the birds of the world*.

La práctica de la observación de aves puede realizarse como aficionados que pajarean en su medio (ciudad con sus parques y alrededores, áreas más o menos cercanas de su provincia, o salidas a áreas protegidas o parques nacionales) sin estrés y sin obsesionarse disfrutando de su afición, o bien como “*twitcher*”. El “*twitcher*” o “*listero*” es aquel aficionado que quiere añadir a su lista personal de aves observadas tantas como sea posible. Un avistamiento confirmado de una nueva especie es simplemente el interludio para rápidamente correr en busca de una nueva especie, en vez de aprovechar y detenerse a observar lo nunca visto hasta ese momento. Hay aficionados que se limitan a su país y otros “saltan” a otros países. Hoy, con internet, las aplicaciones de smartphone y las redes sociales puede obtenerse información al minuto del avistamiento de especies “raras” en algún punto de la península (ojo, o también insular), lo que pone en carretera (sin importar los kilómetros a recorrer) de forma inmediata al aficionado con el único objetivo de poder identificar a esa especie “rara” para añadir a su lista de especies observadas.

Existen competiciones tanto nacionales como internacionales para ver quien ha visto más especies en una localidad, una región, un país o en todo el mundo. En Estados Unidos destaca *The Big Year* (El gran año), que da título también a una divertida comedia americana, y que consiste en tratar de ver (también sirve la identificación mediante la escucha de su canto) el mayor número de especies de aves desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre del mismo año. El récord actual establecido por la *American Birding Association* (ABA) es de 840 especies y lo ostenta John Weigel desde 2019. Arjan Dwarshuis posee el récord a nivel mundial al haber identificado 6.852 aves en 2016.



Fig. 31: Cartel “The Big Year”.



Fig. 32: Libro de Arjan Dwarshuis sobre su “big year”.

Lejos de estas competiciones, y una vez equipados para realizar las primeras salidas, nuestra misión será familiarizarnos con el entorno. No hay que frustrarse por no poder identificar claramente las especies que vemos, bien por desaparecer estas rápidamente ante nuestros ojos, o bien por haber sido ya señaladas por los más expertos. Esto nos lleva a valorar si debemos realizar las salidas en solitario o acompañados de otros aficionados. De una u otra forma podemos ganar en experiencia. Acompañados por alguien más experto que nos señale características y detalles sobre algunas aves, o bien en solitario sin presión y a nuestro aire para degustar de la observación.

Lo ideal es iniciarse en parques cercanos a nuestro domicilio. Son lugares a los que acudimos a diario y pueden servir para practicar con frecuencia. Enseguida reconoceremos a las especies más abundantes y visibles y, poco a poco, a otras menos frecuentes. Al familiarizarnos con estas especies, las podremos identificar posteriormente de un solo vistazo y de forma automática. Para esto también contribuye el que intentemos observarlas todo el tiempo que podamos. De esta forma, podremos captar algunas características que más adelante puedan ayudarnos a una rápida identificación con solo una mirada fugaz en la que visualicemos una silueta determinada con un movimiento rítmico de cola... Este conjunto de características, como el tamaño, postura, forma de volar o comportamiento, es denominado en inglés “jizz”.

En el proceso de identificación enfrentamos al ave que observamos con una serie de preguntas que según las respuestas nos llevan a una única especie posible. Según su tamaño, color, forma y si está posada o volando se parecerá a un grupo de aves determinado (palomas, rapaces, cuervos, pájaros pequeños...). De las respuestas que obtengamos podemos eliminar unas posibles candidatas e iremos afinando poco a poco, valorando también la época del año y el mapa de distribución, hasta llegar a una identificación correcta. No se debe intentar pasar hojas de la guía buscando un posible parecido. Más bien, se trata de limitar la búsqueda y realizar la identificación

por descarte. La identificación más probable suele ser la correcta. Este proceso requerirá inicialmente un gran esfuerzo y será lento, pero posteriormente se agilizará y se hará de forma más automática. Y cuantas más aves vayamos conociendo, la identificación será más rápida también. Todo tiene su curva de aprendizaje.

La denominación de las aves en las guías suele estar escrita en castellano y también en otras lenguas. Es curiosa la denominación de las aves según países o regiones y su origen (esto daría pie a otro estudio). No obstante, destaca el nombre latino o científico (Lineo), que sirve para hablar del mismo ave en todos los idiomas. Viene dado por un primer término que se refiere al género y un segundo término a la especie en sí. Estos nombres suelen estar sometidos a posible cambio si se objetivan nuevos conocimientos (habitualmente genéticos), que obligan a cambiar a la especie de un género a otro. El orden de las aves en las guías corresponden a su clasificación taxonómica. Las aves más antiguas (en relación con su origen evolutivo) están al principio y las más modernas (paseriformes o pájaros, que engloba la mitad de las aves de la guía) al final. Existen guías que ordenan las aves por color o hábitat, pero se suelen considerar de iniciación para neófitos.

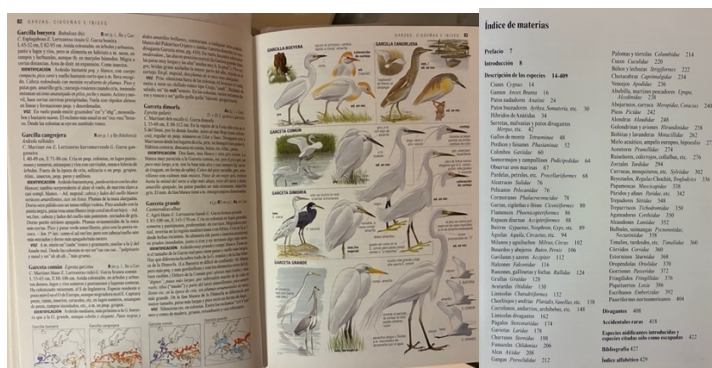


Fig. 33: Especies con su nominación de por Lineo.

Fig.34: Índice de una guía con el orden taxonómico.

El color y la silueta de las aves pueden ayudarnos a su identificación, sobre todo si se acompañan de otras características como el tamaño, comportamiento, la situación... Es posible que a priori un mirlo y un estornino negro puedan parecer iguales, pero si observamos las proporciones de la cabeza y el cuerpo, así como la cola, pronto veremos la diferencia y podremos identificarlos rápidamente sin dudar. Muchas rapaces en vuelo (como son más frecuentemente observadas) se distinguen por su silueta y tamaño, así como por el tipo de vuelo (planeado, aleteo, veloz). Las ardeidas (garzas y garcetas) vuelan con el cuello flexionado frente a las espátulas o flamencos, cigüeñas o grullas que lo hacen con el cuello extendido.



Fig. 35: Mirlo (m).

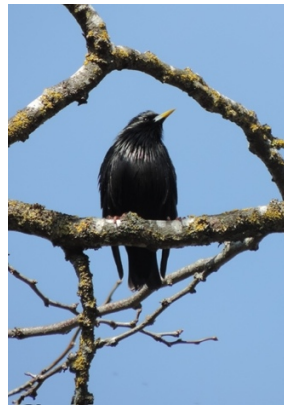


Fig. 36: Estornino negro.



Fig. 37: Espátulas.



Fig. 38: Garza real.

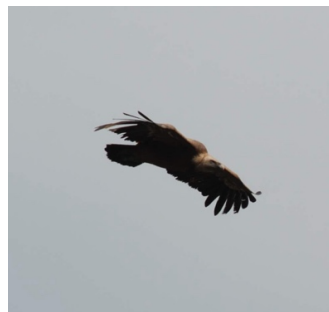


Fig. 39: Alimoche. Fig. 40: Buitre leonado. Fig. 41: Milano negro.



Fig. 42: Gran fragata.

Fig. 43: Busardo ratonero. Fig.44: Cuervos grandes.

Asimismo, algunas aves pueden mostrar cambios morfológicos de adaptación, presentándose con un aspecto estilizado o más grueso según su actitud de alerta o reposo. También podemos apreciar cambios en aves de la

misma especie durante el vuelo, según se extiendan las alas en un tipo de vuelo o bien cuando se están cerniendo. En España sólo existen cinco especies de rapaces diurnas que realizan este vuelo cernido: cernícalos vulgar y primilla, elanio común y águilas culebrera y pescadora. No hay que confundir este cernido, con alas abiertas y aleteo para mantenerse en una posición de observación, con el vuelo mantenido en contra del viento que muchas veces se observa en las gaviotas, que también se mantienen así sin esfuerzo y sin aleteo para observar posibles presas.

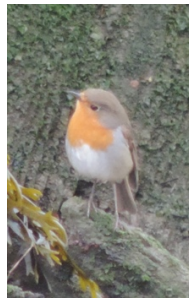


Fig. 45: Petirrojo europeo “más grueso”.

Fig.46: Petirrojo europeo “más estilizado”.



Fig. 47: Águila culebrera. Fig. 48: Cernícalo vulgar (h).

Fig. 49: Elanio común. Fig. 50: Gaviota patiamarilla.

El tamaño puede ser importante para la identificación en el caso en la familia de los cuervos (córvidos), dado que el cuervo es tan grande como las rapaces de tipo medio, mientras que la grujilla es como un paloma, y la corneja es de tamaño intermedio. La avutarda (ave esteparia) es el ave más pesada que puede volar en nuestro medio. El cóndor y el albatros errante, con envergaduras (distancia entre las puntas de alas desplegadas) de más de tres metros, no pesan más de 15 kilogramos. Aves que habitaron Nueva Zelanda y desaparecieron con la llegada de los primeros maoríes en el siglo XIII, como el Harpagornis moorei y las Moas, alcanzaban tallas y envergaduras impresionantes.

La forma de las alas define el tipo de vuelo de las aves y su modo de vida. Los aviones, golondrinas y vencejos, con sus alas de aspecto afilado, vuelan

en busca de insectos, sin apenas posarse, con aleteos y planeos alternos, repartiéndose las alturas (vencejos en los más alto del firmamento, golondrinas en un plano intermedio y aviones en el más inferior). Las rapaces de grandes alas tienden a adoptar un vuelo de remonte aprovechando las corrientes verticales de aire ascendente, llamada corriente térmica, que las empuja hacia arriba dando círculos hasta alcanzar una altura que favorece la inspección de posibles presas (o carroña en el caso de buitres) con el mínimo gasto (vuelo de planeo). Aun así, pueden existir diferencias entre rapaces en como disponen sus alas en dicho planeo. Las aves pequeñas presentan un aleteo continuado, aunque suelen alternar con un vuelo de misil en el que las alas permanecen pegadas al cuerpo. En el caso de las aves marinas (albatros y pardelas) vemos como sus alas largas y estrechas favorecen el planeo en un medio de fuertes vientos y sin la existencia de térmicas.



Fig.51: Grajilla. Fig 52: Cuervo. Fig 53: Avutarda

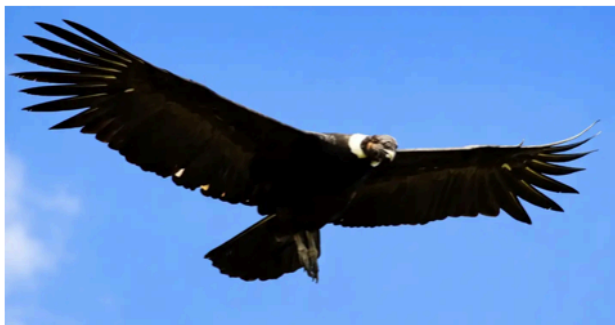


Fig.54: Cóndor (Andes). Fig 55: Albatros errante (Pacífico)



Fig.56: Recreación de ataque de Águila de Hast a Moas.

Fig 57: Tamaño comparativo de Moa y humano

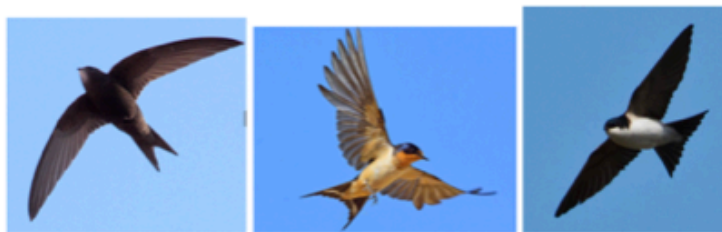


Fig. 58: Vencejo. Figura 59: Golondrina común. Figura 60: Avión común.



Fig.61: Águila imperial (inf.) y cigüeña negra (sup.). Figura 62: Alimoche.

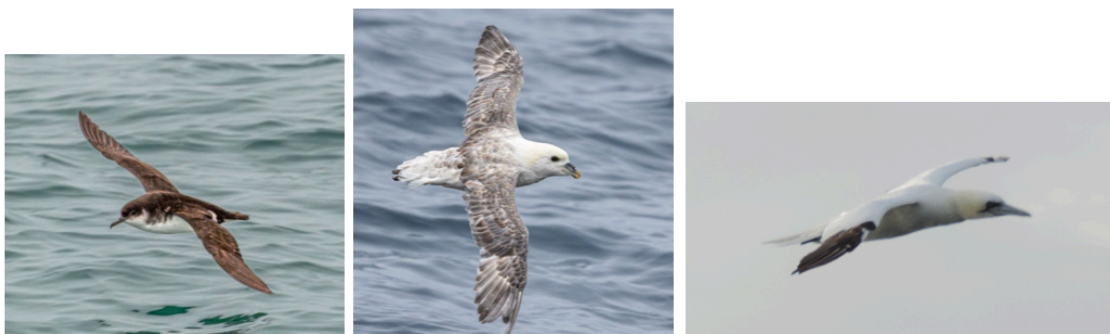


Figura 63: Pardela pichoneta. Figura 62: Fulmar boreal. |Figura 63: Alcatraz.



Fig.64: Mito. Figura 65: Quebrantahuesos.



Fig.66: Trepador azul. Figura 67: Pico gordo

La cola en las aves constituye su timón mientras vuelan y la longitud de la misma se relaciona con su agilidad de maniobra. La cola puede presentarse también como un elemento de adorno que forma parte del cortejo (faisanes y pavos reales). Por su forma y longitud puede ayudar a la identificación de especies como el mito o “pájaro *chupachups*”, el quebrantahuesos y el alimoche con su cola romboidal, los milanos con su cola horquillada...

Asimismo, el pico también denota la actividad de las aves y puede ayudar a su identificación. Picos finos en pájaros pequeños indican su hábito insectívoro y si, además, es largo y curvado suele corresponder a agateadores que buscan orugas bajo las cortezas de los árboles. Los picos más gruesos caracterizan a pájaros granívoros. El picogordo precisa su fuerte pico para abrir las cáscaras de algunas semillas. El piquituerto ha conformado su pico cruzado para abrir las semillas de las piñas. Las rapaces con sus picos curvados y afilados pueden desgarrar la carne de sus presas sujetas entre sus garras. Los picapinos presentan un caso aparte, dado que, además de la función de agujerear la madera para buscar larvas, también tienen la de construir sus nidos, que posteriormente suelen usar

otras especies. Existen aves como las ardeidas (garzas) con picos como espadas especialmente diseñados para pescar. Los flamencos, sin embargo, disponen de un sofisticado pico con el que ara los fondos encharcados filtrando los microorganismos con los que se alimenta. El frailecillo puede zambullirse a grandes profundidades y pescar numerosos pececillos con su pico tan distintivo. Los limícolas son aves que viven en el litoral y se alimentan con diversas especies que encuentran en los limos durante la bajamar. Sus diferentes formas de pico reflejan las diferencias en la alimentación.



Fig.68: Milano real. Figura 69: Pico picapinos (hembra).



Fig. 70: Garza real. Fig. 71: Flamencos (Camarga Fr.). Fig. 72: Frailecillo (Islandia).



Fig. 73: Zarapito trinador. Fig. 74: Aguja colinegra. Fig. 75: Correlimos tridáctilo.

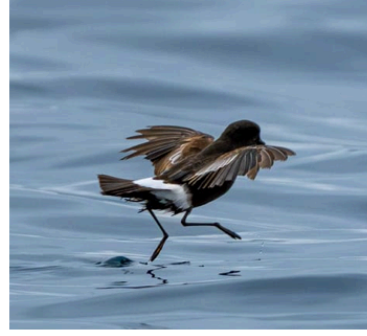


Fig. 76: Gaviota reidora (sup.) y cabecinegra (inf.) en verano. Fig. 77: Paiño de Wilson.

En el plumaje de las aves podemos observar a veces claras marcas que facilitan su identificación. Así, entre dos aves muy semejantes que presentan en la cabeza una mancha negra, según su extensión podemos identificar una u otra especie. Algunas especies muestran estas marcas para hacerse ver mejor durante las épocas de celo (pechi azul), además de poder asociarse a su canto. O como el búho real con su canto y mancha blanca en el pecho, que durante la noche marca su territorio.

Durante el vuelo, además del aspecto propio de una especie, hay otras características que también pueden ayudarnos a la identificación de las especies. Estas son las marcas alares (presentes con el ave posada y que se modifican al desplegar las alas), las marcas de la cola y el obispillo (dorso

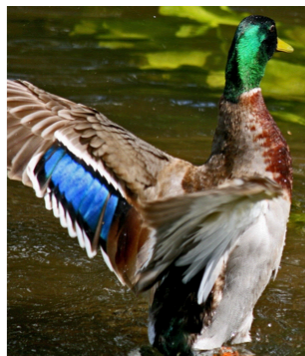


Figura 78: Ánade real (macho).

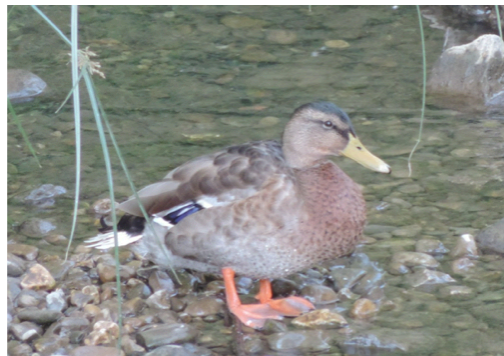


Figura 79: Ánade real (hembra).

del ave justo por encima del nacimiento de la cola).

El espejuelo es la parte superior de las plumas secundarias que en los patos nadadores ayudan a su identificación mientras nadan (sobre todo en las hembras, que presentan un plumaje más discreto y semejante entre especies), o bien al volar si se observa su parte superior.

Hablando de patos, existen también otras especies de aves en las que el dimorfismo sexual es la norma. Los machos y hembras adultos presentan una variación de plumaje que permite distinguir claramente los sexos. Los plumajes más vistosos de los machos suelen relacionarse con la elección de pareja durante el período de celo, prefiriendo las hembras aquellos más “llamativos” que denotan un menor riesgo ante los depredadores y, por tanto, mejores condiciones para sobrevivir. Quizás el depredador prefiera aquellos ejemplares que pudieran parecer más débiles por su aspecto. Incluso, en el dimorfismo sexual de algunas especies, existen machos con plumaje de hembras. Estos machos “travestidos” evitan así disputas con machos dominantes durante el celo.

El plumaje discreto de las hembras en muchas especies está relacionado con la misión de incubación y cría de los polluelos, aunque existen especies en que los papeles se invierten o se comparten. Asimismo, en algunas especies los machos mudan su plumaje nupcial en el otoño e invierno a uno más discreto, semejante al de las hembras, para que en la migración y la búsqueda de alimento permita el vuelo en bandos sin disputas.

En muchas especies, al abandonar el nido, el plumaje no es el del adulto. En las aves más pequeñas esta transición es breve, pero en las más grandes, como rapaces y gaviotas, puede prolongarse años. Esto favorece a los “jóvenes” o inmaduros para no ser considerados como intrusos por los adultos reproductores.



Fig. 80: Gaviota cabecinegra (invierno). Fig. 81: Gaviota patiamarilla adulta.

Fig. 82: Gaviota patiamarilla joven.

Además, existen en algunas especies variaciones de plumaje que se prolongan durante toda la vida del ave con fases más claras o más oscuras (águila calzada y busardo ratonero). Mención aparte merecen los casos de albinismo o melanismo.

Las aves presentan una gran variación en cuanto a la emisión de sonidos. Algunas, como las rapaces, tienen un registro limitado. Otras, como las cigüeñas, no emiten ningún sonido y solo el castañeteo de su pico (crotoreo) lo sustituye. Pero también existen las aves canoras, que poseen un órgano específico (siringe) situado en la tráquea junto a los bronquios principales, el



Figura 83: Busardo ratonero (fases).



Figura 84: Gorrión leucístico.

cual posibilita la emisión de sonidos muy variados con mezcla de notas y tonos que producen melodías de gran complejidad.

Las emisiones de sonidos por las aves tienen como fin defender un territorio y también atraer a una hembra y retenerla. También permite señalar su posición a otros miembros de su bando o dar la alarma frente a la presencia de un depredador. Unos pájaros cantan siempre posados, y otros mientras vuelan, como las alondras, que incluso siguen cantando mientras un depredador las persigue, en una suerte de desafío. Algunas especies, como el estornino, imitan ya no cualquier canto de otras aves, sino también otros sonidos de máquinas... Conocida es la historia del estornino de Mozart que adquirió en una pajarería y convivió con él durante tres años (algunos asocian erróneamente al estornino como reproductor/inductor de la melodía del último movimiento de su concierto para piano número 17, K453). Otras aves, sin embargo, emplean la imitación de cantos de otras especies para atraerlos y apresarlos (alcaudón real).

La identificación de las aves por sus cantos es más compleja que por su observación. No obstante, una vez iniciados en esta práctica será muy útil dado que en determinadas épocas del año y en áreas boscosas las aves permanecen ocultas a nuestros ojos. Se considera que un ave ha sido identificada tanto si es observada como si sólo se ha escuchado su canto. De ahí la importancia de iniciarse en el aprendizaje de los cantos. Lo más aconsejable es poder observar al ave mientras está cantando, ya que nos ayuda a asociar imagen y canto. Es recomendable aprender los cantos de las aves más comunes de nuestro entorno, a la vez que cuando cantan varias aves a la vez intentar aislar uno de los cantos para reconocerlo. En la web WWW.seo.org/listado-aves existe información sobre cada especie y algunas grabaciones de sus cantos. En www.xeno-canto.org están disponibles innumerables grabaciones de aficionados de todo el mundo y constituye una obra de referencia gracias a la ciencia ciudadana.

El ruiseñor, por supuesto, es la mejor ave cantora del mundo según la nomenclatura habitual de notas, sílabas, frases y cantos. En el caso de las sílabas, el ruiseñor dobla claramente (1160) a otras especies muy ricamente dotadas, como el zorzal común (más de 200), o la alondra (hasta 460). En cuanto al volumen, alcanzan 95 dB (como un avión a reacción despegando a 300 metros). En relación a la frecuencia, el mirlo llega hasta 10 kHz y el ruiseñor hasta 45 kHz (la nota más alta del piano es de 4,186 kHz). Comparativamente, el rango auditivo normal del ser humano se encuentra entre 20 Hz y 20 kHz. Hay que tener en cuenta que el oído de las aves, así como su visión, permite captar tanto sonidos como colores que el ser humano no es capaz. Esto sirve para ~~su~~ la comunicación entre miembros de la misma especie, captando notas de color o sonido imperceptibles para otras especies.

En España, desde mediados de febrero a finales de junio, según la latitud, nuestros bosques se convierten en auditorios del mayor concierto natural, iniciándose con los primeros rayos de sol. El coro del alba. Todas las aves comienzan escalonadamente sus cantos. Cada especie lo hace en un determinado momento que parece asociado a su visión. Las especies con los ojos más grandes (mirlos y petirrojos) lo hacen incluso en plena noche. El ojo más grande permite ver mejor en condiciones de escasa iluminación (momentos de mayor riesgo frente a depredadores).

¿Qué aves ver?

Al iniciar nuestra actividad “pajarera” lo ideal es visitar parques y jardines próximos. Los gorriones son los más fáciles de ver y podemos familiarizarnos con sus movimientos y trajines. Esto nos ayuda, además, a diferenciarlos de otras especies también granívoras. La proporción de ~~un~~ gorriones nos sirve para compararla con la de otras especies que vayamos observando. También pueden observarse otras especies de gorriones, pero generalmente en medios menos urbanos. Hoy en día se considera que la tasa de gorriones es un marcador de biodiversidad en nuestras ciudades, donde está disminuyendo alarmantemente.

Los pinzones, verderones, verdicillos y jilgueros son otras especies granívoras frecuentes en los parques. Los pinzones pueden verse caminando por el suelo mientras buscan alimento, a diferencia de los gorriones que se desplazan con saltitos. Los verdicillos suelen cantar en posaderos altos, mientras los jilgueros lo hacen en parejas en áreas de cardos.

Herrerillos y carboneros (tanto el común como el garrapinos) son aves forestales frecuentes en parques y jardines. Los trepadores y agateadores también son bastante frecuentes y relativamente fáciles de observar en los

parques mientras buscan alimento en el exterior de la corteza de los árboles. Un poco más difíciles de ver, pero no raros, son el picapinos y el pito real.

Las aves insectívoras más frecuentes en nuestros parques son el petirrojo, la lavandera blanca, y el colirrojo tizón.

Los mirlos y estorninos son aves de mayor tamaño (como el picapinos y el pito real), ambos con coloración negra pero con aspectos muy diferentes, y siendo muy frecuentes en nuestras ciudades.

Las palomas domésticas son ubicuas en las ciudades y, aunque se considera su origen en la paloma bravía, esta se supone ya desaparecida por la hibridación. La paloma torcaz es una paloma de mucho mayor tamaño, que antes era migratoria. La abundancia de alimento en las ciudades la ha hecho sedentaria.

Los córvidos están representados en las ciudades por las grajillas y las urracas. Estas últimas están en franca expansión ante la ausencia de depredadores.

La primavera trae a las ciudades aviones, golondrinas y vencejos que surcan nuestros cielos incansables a la caza de insectos que permiten alimentar a sus crías en unos nidos ya típicos. Los de las golondrinas en forma de medio cuenco y más aislados. En aleros y en abigarradas colonias los de los aviones. Los vencejos aprovechan huecos de las fachadas de edificios.

Otras aves pueden observarse con facilidad en nuestras ciudades en torno a estanques o riberas. Es el caso de garzas, garcetas, patos, gallinetas, fochas...

Y no olvidemos una de las aves más vinculadas a las ciudades y al ser humano: la cigüeña blanca.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Las aves en el Museo del Prado. SEO/Birdlife. 2010. ISBN 978-84-937351-8-0.

La sabiduría de las aves. Una historia ilustrada de la ornitología. Tim Birkhead. Libros del Jata. 2017. ISBN 978-84-16443-04-8.

Los sentidos de las aves. Qué se siente al ser un pájaro. Tim Birkhead. Capitán Swing. 2019. ISBN 978-84-120645-0-6.

Diez aves que cambiaron el mundo. La historia de la humanidad a través de las aves. Stephen Moss. Salamandra. 2023. ISBN 978-84-10340-83-1.

Félix. Un hombre en la tierra. Odile Rodríguez de la Fuente. geoPlaneta. 2020. ISBN 978-84-08-22489-1.

Ballena Blanca. 600 millones de aves menos. Nº 28/Diciembre 2021. ISSN 2341-2518.

El extraordinario mundo de las aves. Los secretos de su observación. Luis Martínez. SEO/Birdlife Oberon. 2018. ISBN 978-84-415-4033-0.

Aves. Guía básica de identificación. David Allen Sibley. Corbidi. 2010. ISBN 978-612-45666-1-5.

Guía de Aves. España, Europa y región mediterránea. Lars Svenson, Killian Mullarney, Dan Zetterström. Omega 2ª Ed. 2017. ISBN 978-84-282-1533-6.

Todo sobre las aves de Europa. Marc Duquet. Omega. 2016. ISBN 978-84-282-1661-6.

Guía para identificar aves por su comportamiento. Dominic Couzens. Tikal. 2011. ISBN 978-84-9928-107-0.

Avetimología. El origen de los nombres de las aves de Europa. José Manuel Zamorano. Omega. 2022. ISBN 978-84-282-1748-4.

La maravillosa vida de los pájaros. Adolf Portmann. Ediciones Iberoamericanas. 1970. Depósito Legal: M. 16.489-1970.

Por qué cantan los pájaros. Jacques Delamain. Ediciones El Salmón. 2025. ISBN 978-84-127628-7-7.

Ce que les oiseaux ont à nous dire. Grégoire Loïs. Fayard. ISBN 978-2-253-10128-4

Guide d'observation des oiseaux. Chris Packham. La maison rustique. 2025. ISBN 978-2-0804-6921-2.

Devenir Ornitho. Conseils, trucs et astuces d'un expert des oiseaux. Marc Duquet. Delachaux et Niestlé. 2023. ISBN 978-2-603-03034-9.

Los cantos de las aves. El orfeón olvidado. Dave Langlois. Tundra. 2022. ISBN 978-84-18458-81-1.

Elogio de las aves de paso. Jean-Noël Rieffel. GG. 2023. ISBN 978-84-252-3503-0.

El arte de contar la naturaleza. Un acercamiento a la *nature writing*. Luci Romero. Barlin Libros. 2023. ISBN 978-84-125763-5-1.

El cárabo. Revista (varios números). Pierre Déom. Depósito legal M 34958.85.

¿Para qué sirven las aves?. Antonio Sandoval Rey. Tundra. 2ª Ed. 2013. ISBN 978-84-940449-5-3.

Aves que veo en invierno. Lars Jonsson. errata naturae. 2019. ISBN 978-84-17800-37-6.

Esa cosa con plumas. La sorprendente vida de las aves y lo que revelan sobre el ser humano. Noah Strycker. Capitán Swing. 2025. ISBN 978-84-129531-1-4.

Mirad las aves del cielo. Stanislaw Lubinski. Volcano. 2021. ISBN 978-84-122831-5-0.

Birding Their Way to de the Clinic. Collins B. Harvard Medicine News. June 2021.

Expertise for cars and birds recruits brain areas involved in face recognition. Gauthier I, Skudlarski P, Gore JC, Anderson AW. Nature Neuroscience 3, 191-197 (2000).

Yes, Birding Does Change Your Brain. Audubon Magazine. Spring 2023.

The structure of prior knowledge enhances memory in experts by reducing interference. Wing EA, Burles F, Ryan JD, Gilboa A. PNAS 119 (26): e2204172119. 2022. <https://doi.org/10.1073/pnas.2204172119>.

Natural Birdwatching Can Reduce Anxiety, Depression and Other Mental Illness. Ravish H, Srinivas H, and Sharavan. Global Journal of Otolaryngol 16 (4): GJO.MS.ID.555941 (2018).

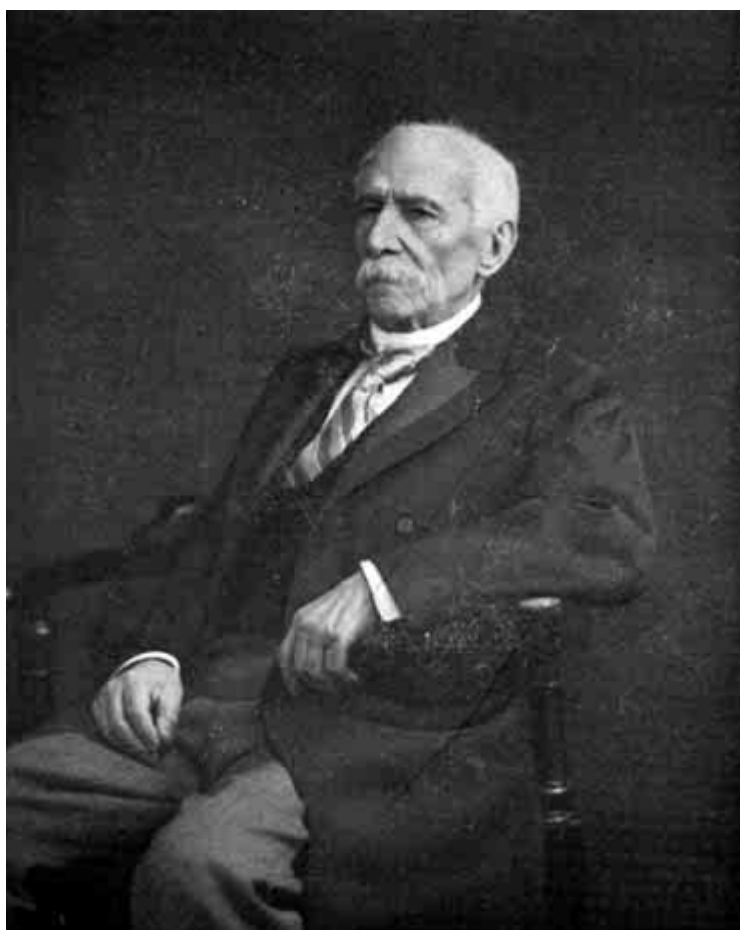
Conexiones humanísticas

Manuel García, el barítono español que descubrió la laringoscopia indirecta.

por Gabriel Cillero

“He pensado siempre que el hombre debe conocer bien y bajo todos sus aspectos los asuntos de que se ocupa; por eso yo, pobre maestro de canto, sentía la necesidad de una educación científica en mi arte”.

Manuel García (1805-1906).



Inicios de su vida y estudios de la voz humana.

En Manuel García se unen la lírica y la medicina. Manuel nació en Madrid el día 17 de marzo de 1805 en el seno de una familia operística. Su padre, Manuel del Pópulo Vicente García, era un célebre tenor, a la vez que compositor y director de escena. Gioachino Rossini escribió para él el papel

del Conde de Almaviva en la famosa ópera El Barbero de Sevilla. Sus hermanas María Malibrán y Pauline Viadort-García fueron dos grandes divas de la ópera europea del siglo XIX.

Educado en este ambiente de elevada exigencia musical, Manuel inició su carrera como barítono, viajando con su familia en diferentes giras por Europa y América, pero pronto quedó claro que su talento musical y su voz, no llegaba a la altura de la de sus familiares. Con frecuencia sufría de fatiga vocal intermitente, algo habitual en aquella época debido a la falta de conocimientos anatómicos y fisiológicos adecuados del aparato fonador.

Por ello, en 1829 Manuel decide abandonar los escenarios y dedicarse plenamente a la enseñanza del canto. Se trasladó a vivir a París en 1830, que era el epicentro musical e intelectual en aquella época. Los maestros coetáneos basaban en la intuición la enseñanza del canto, pero Manuel buscaba una explicación fisiológica y anatómica. Para ello asistía con regularidad a hospitales, y salas de disección, estudiando las cuerdas vocales, tanto de animales, como de cadáveres humanos, a la vez que realizaba experimentos insuflando aire, a través de tráqueas diseccionadas, para observar la vibración de las cuerdas vocales. Estas prácticas eran algo que horrorizaba a los profesores y músicos más puristas, pero a los médicos y científicos les parecía un planteamiento adecuado. Estas investigaciones culminan en el año 1841 con la presentación de su “Memoire sur la voix humaine” ante la Academia de Ciencias de París. Posteriormente, en 1847, presenta el célebre “Traité complet de l’art du chant”- Ambas obras sentaron los principios del bel canto desde una óptica totalmente nueva y desconocida hasta entonces: la óptica científica. Sienta en ella nuevas técnicas y principios, creando conceptos como los registros de voz (voz de pecho, voz de cabeza). No obstante, todas sus teorías se basaban en el examen de órganos muertos y precisaba ver el funcionamiento de la laringe humana viva.

Nacimiento de laringoscopia indirecta

Durante un paseo por los jardines del Palais Royal en septiembre de 1848, en un viaje de Londres a París (Manuel se había trasladado a vivir a Londres en 1848 debido a la inestabilidad política que se vivía en Francia, ejerciendo allí como profesor de la Royal Academy of Music) tuvo una revelación que cambió la Laringología y seguramente la medicina para siempre. El propio Manuel describe el momento: “*Paseando por el Palais Royal, me preguntaba*

constantemente cómo sería posible observar el interior de la laringe durante el canto. De repente, vi la solución en un destello de luz: necesitaba de dos espejos, uno para dirigir la luz y otro para reflejar las imágenes.”

Inmediatamente se dirigió hasta la tienda del óptico Charrière, ubicada en la Rue de l'École de Médecine, donde compró un pequeño espejo de dentista de mango largo por unos pocos francos. El espejo tan solo tenía un diámetro de 6 mm y camino de su casa compró un espejo de mano tradicional,

En su habitación llevó a cabo el experimento definitivo sobre sí mismo. Para evitar que se empañara con su propio vaho el espejito del dentista, lo calentó en agua templada. Abrió su boca y desplazó el espejito sobre el paladar blando y úvula. Sosteniendo el espejo de mano frente a él, captó un rayo de luz solar directa y lo dirigió hacia su propia garganta, apuntando directamente al espejito dental. Quedó deslumbrado por el resultado: en el espejo dental vio la parte superior de la tráquea, la glotis y sus dos cuerdas vocales, de un color blanco nacarado. Al emitir diferentes notas musicales, observó cómo se abrían las cuerdas vocales al inspirar aire y como se cerraban durante la fonación, vibrando para emitir el sonido. Acababa de nacer la laringoscopia indirecta.

Después de meses de autoobservación y de perfeccionamiento de la técnica, Manuel García decide compartir su descubrimiento con la comunidad científica y el 22 de marzo de 1855 su amigo el Dr. William Sharpey presenta en su nombre ante la Royal Society of London, el artículo titulado “Observations on The Human Voice”, donde se describía de forma detallada y minuciosa el instrumental empleado y la técnica para visualizar la laringe, empleando la luz solar como fuente de iluminación. También en este artículo se aportan las primeras descripciones fisiológicas sobre los movimientos de los cartílagos aritenoides y de las cuerdas vocales, tanto durante el canto, como de la voz hablada. Como suele ocurrir en muchas ocasiones, la comunidad científica londinense acogió el artículo con incertidumbre y escepticismo, considerando que al introducir en la garganta el espejito de dentista (un cuerpo extraño para ellos), se iba a producir un reflejo nauseoso insuperable en los pacientes, que haría imposible la exploración clínica que describía Manuel García, llegando a etiquetarlo como “un juguete de músico”.

A pesar de la escasa recepción inglesa del invento, el mismo llega a la Europa continental. Ludwig Türk, neurólogo vienés, comienza a experimentar

en el Hospital General de Viena en 1857, pero quedó lastrado por la falta de luz solar de forma continuada durante los meses invernales en Austria.

El auténtico punto de inflexión se produjo debido al profesor de Fisiología de Budapest, Johann Nepomuk Czermak, quien introdujo varias mejoras técnicas fundamentales. En primer lugar, sustituyó la luz solar por luz artificial con lámparas de aceite o de gas. En segundo lugar, adoptó un espejo frontal cóncavo perforado en la región central, que, colocado en la frente del médico, reflejaba la luz artificial hacia la garganta del paciente, permitiendo al examinador mirar a través del orificio central, a la vez que dejaba las dos manos del médico libres. Czermak demostró el inmenso valor del invento de Manuel García, empleándolo para el diagnóstico de lesiones laríngeas, como pólipos, tumores, parálisis y tuberculosis, material con el que publicó una monografía en 1858, que causó gran sensación en Francia y Alemania. A partir de entonces la laringoscopia indirecta se expandió con gran rapidez por todos los hospitales del mundo y la Otorrinolaringología surgió como una especialidad médica independiente.

En España, esta técnica fue introducida en 1862 por Ramón de la Sota y Lastra, tras haberse formado en Viena con Turk, y afianzada en 1876 por Rafael Ariza Espejo (1826-1887), tras formarse en Londres con Morell Mackenzie.

Así, es justo considerar a Manuel García como el inventor real del laringoscopio y la laringoscopia indirecta, a Ludwig Turk como el aplicador del laringoscopio a la patología laríngea y a Czermak como el perfeccionador de los instrumentos y de la técnica y divulgador y simplificador del método.

Gracias a la laringoscopia indirecta se pudo realizar el diagnóstico temprano del cáncer de laringe y de las lesiones laríngeas tuberculosas y sifilíticas propias de aquella época. A la vez, se comenzaron a extirpar pólipos y tumores benignos a través de la boca, guiándose con el espejo laríngeo y evitando así las cirugías externas que tanta morbilidad y mortalidad tenían. Por otra parte, se avanzó en el estudio de la fisiología de la voz, comprendiéndose la causa de los nódulos laríngeos y el abuso vocal en profesionales de la voz y del canto.

Reconocimiento mundial

Manuel García siguió residiendo en Londres, con dedicación absoluta a la enseñanza del canto a sus alumnos en la Royal Academy of Music, donde

ejerció su profesión hasta su jubilación a la edad de 90 años en 1895. Destacaron como discípulos suyos la soprano sueca Jenny Lind (conocida como El Ruiseñor Sueco, a quien Manuel curó las lesiones debidas a abuso vocal), Mathilde Marchesi (mezzosoprano alemana), Julius Stockhausen y el barítono Charles Santley. El método de enseñanza de Manuel García, mejorado con la observación visual de la laringe, se convirtió en el “gold standard” de la pedagogía vocal a nivel mundial.

El gran reconocimiento de la comunidad médica hacia la figura de Manuel tuvo lugar el día 17 de marzo de 1905, cuando cumplió 100 años de vida. Aquel día se organizó un evento sin precedentes en la Royal Society of Medicine de Londres, presidida por el laringólogo sir Felix Semon. Delegaciones médicas, científicas y musicales de todo el mundo acudieron a la celebración. Durante el banquete de la celebración, representantes de las sociedades de Otorrinolaringología de Viena, Berlín, París y Nueva York desfilaron ante él en agradecimiento a haber salvado innumerables vidas humanas gracias a su técnica. Manuel García respondió que él únicamente había buscado un método para ayudar a sus alumnos estudiantes de canto y que el mérito realmente lo tenían aquellos médicos que supieron ver el potencial de su invento, mejorando su técnica.

El rey Eduardo VII de Inglaterra lo recibió en el Palacio de Buckingham nombrándole Caballero Comendador de la Real Orden Victoriana.

El emperador Guillermo II de Alemania le otorgó la gran Medalla de Oro de la Ciencia.

El rey Alfonso XIII de España le concedió la Gran Cruz de la Orden de Isabel La Católica.

Un gran otorrinolaringólogo español, Antonio García Tapia, escribió el libro “Manuel García: su influencia en la laringología y en el arte del canto.”

Manuel García falleció en su residencia londinense a los 101 años de edad el día 16 de junio de 1906 y sus restos fueron sepultados en el cementerio de la Iglesia Católica de San Eduardo en Sutton Palace, Surrey.

A día de hoy, la laringoscopia indirecta clásica con espejito laríngeo ha sido sustituida en la práctica clínica por los endoscopios rígidos, la fibroscopia flexible y la estroboscopia digital, pero el principio fundamental óptico y de exploración que introdujo Manuel García en 1854, sigue siendo el mismo. Su espejo no solo iluminó las cuerdas vocales de sus alumnos, sino que abrió las puertas a una nueva especialidad médica, la Otorrinolaringología.

Creatividad ORL

Póker de Navidad

por Primitivo Ortega del Álamo





Creatividad ORL

Silencio en la bata blanca: reflexiones de un médico que enferma.

por Candelas Álvarez Nuño

No me hubiera imaginado que las manos que tantas veces habían sostenido a otros, acariciado heridas y administrado consuelo, pudieran temblar, y estar ya tan torpes que, al sostener su propia taza de té, causaran el temor de esparcir todo por el suelo y sentirse aún más débiles.

El médico, acostumbrado a ver el mundo desde la distancia que da la ciencia y la calma profesional, se encuentra de pronto al otro lado de la camilla, con un cuerpo que ya no obedece y un corazón que palpita entre la impaciencia y la rendición. "Yo soy el médico, el enfermo debe de ser otro". ¿Pero serán ambos? Eso no ocurre, es imposible...

Durante años, había concebido el trabajo como un arte y un deber: el delicado equilibrio entre técnica, intuición y humanidad encarnado en una sola persona que algunos tildaban de superhéroe.

Cada paciente, un misterio a descifrar, su propio juego de Cluedo... un dolor a aliviar, un miedo a calmar; transmitir a alguien que tiene que esperar resultados porque son muchos, incluso contradictorios, y, a veces, decir que tiene que saber que no mejorará o que solo lo hará parcialmente. Su vida ha cambiado. Para ese médico, ahora postrado en una cama, cada jornada era un ritual de entrega absoluta, tanto que hasta su propia fatiga quedaba relegada a un segundo plano donde cada sonrisa arrancada a cualquiera de sus pacientes cuando venían con dolor y miedo era, para él, una recompensa poderosa, silenciosa y luminosa...

Ahora, en la soledad de su habitación, ese mismo médico nota el silencio de la enfermedad como un frío manto que le envuelve. Nada podría curarse con un gesto experto, con una palabra bien medida, con la promesa de volver a casa al final de la guardia con la satisfacción de haber hecho lo correcto. Él era el enfermo, el paciente en la habitación número diez o quince o catorce... Y esa verdad, simple en apariencia, resonaba con un peso insoportable en su pecho.

Había esperado que, al enfermar, el mundo se detuviera para permitirle descansar, que alguien comprendiera la paradoja de que un sanador necesita ser sanado; pero la sociedad nos ve como superhéroes y tan sólo somos personas que adoran su trabajo y dan todo por él, pero que no tienen ningún poder especial más allá del de escuchar, alentar y cuidar.

Así pues, el mundo no se detuvo. Los correos siguieron llegando, los pacientes llamaban, y la vida en casa exigía una atención que no podía brindar. Aunque ya no estaba ingresado, la enfermedad formaba parte de su día a día y estaba instalada en lo más profundo de su ser. Su labor, su más profundo amor, el motor de sus días, quedaba ahora fuera de su alcance, intangible, mientras él debía aprender a aceptar la impotencia.

Como médico, recordaba cada gesto que alguna vez fue suyo: las manos que desinfectaban, los ojos que tranquilizaban, la voz que guiaba, la mano en el hombro en el momento oportuno...

Ahora, cada visita de alguna enfermera del hospital donde solía trabajar lo confronta con la ironía de su destino. Su bata blanca se convierte en un recuerdo y todos lo ven así, aunque sigan respetando ese color tan puro e impoluto, símbolo de autoridad y cuidado que ahora, por desgracia, se ha desprendido de él por algo superior a su deseo y sus fuerzas. Pero el médico sigue viéndose médico; no es que se identifique con ello, es que es parte de su ser, no puede ser de otra forma: el uno sin el otro no existen. Se ve a sí mismo en los pasillos, observando desde el otro lado, sintiendo cada paso con una mezcla de nostalgia y frustración.

Sin embargo, la enfermedad tiene un ritmo distinto al de la vida profesional. Hace que cambiemos nuestra forma de ver las cosas y de sentirlas; que empaticemos más y que nos demos cuenta de que quizás hemos forzado nuestro cuerpo más de lo que debíamos a expensas de una utopía: ser la solución para cualquier persona enferma. El cuerpo enfermo no permite prisas, no tolera excusas, exige lo suyo y sabe conseguirlo. El tiempo se dilata en cada respiración dolorosa, en cada fiebre que le quema la frente, en cada pastilla que toma con precisión mecánica y fe ciega.

Volverse consciente de la lentitud de tu propio cuerpo es una situación muy dura, y advertir los límites que alguna vez habíamos ignorado nos hace sentir una mezcla de culpabilidad y tristeza. Cada pequeño progreso es un triunfo; cada recaída, un recordatorio de que él también es vulnerable. El médico es una persona.

En casa, el médico observa a su familia y siente un amor intenso mezclado con desasosiego. Los suyos lo miran con cuidado y preocupación, pero él siente que el papel se ha invertido: ya no es el protector, el que organiza y asegura, sino el protegido, el que depende de otros.

Ese cambio le produce un melancólico vértigo, una sensación de desarraigo, como si el suelo que siempre creyó firme se hubiera vuelto urente y no supiera por dónde está pisando.

A veces, en la penumbra de la noche, donde los fantasmas y monstruos más temidos llenan nuestra mente, recuerda los momentos de plenitud en su trabajo: una cirugía exitosa, una recuperación que parecía imposible, la sonrisa de un paciente que finalmente podía respirar sin dolor. Y siente un duelo silencioso, porque ahora esos logros no pueden llenarlo, ni pueden sustituir la frustración de estar limitado por su propio cuerpo. Su mente sabe que está siendo cuidado de la manera correcta, pero su corazón extraña la acción, la decisión, el efecto tangible de su presencia. La lucha es constante.

Un médico enfermo descubre una nueva perspectiva: la profundidad de la empatía. Siente de manera visceral lo que significa esperar, lo que significa confiar en manos ajenas, lo que significa entregar tu vulnerabilidad a otros que solo pueden ayudarte de manera parcial. Es una lección que los libros no enseñan, que la experiencia profesional nunca había podido revelar: el arte de dejarte ir y aceptar, de ser paciente cuando siempre fue sanador; se encuentra indefenso.

Y, sin embargo, hay belleza en esta impotencia. En la aceptación de la fragilidad, en el silencio que reemplaza la actividad febril, en la contemplación de la vida que continúa alrededor suyo. Descubrir que cuidar de sí mismo, aunque sea incómodo y doloroso, es también un acto de amor: un reconocimiento de que el cuerpo y la mente tienen límites, y que incluso los más fuertes deben reposar para volver a levantarse.

Al final, cuando la fiebre cede y la fuerza regresa lentamente, el médico vuelve a mirar el mundo con ojos renovados. Los pacientes que había dejado a un lado lo esperan, pero él sabe ahora que cada gesto, cada palabra, cada decisión, está impregnada de un nuevo matiz: la humildad de quien ha sido dependiente, la melancolía de quien ha estado al otro lado, y la gratitud por cada instante en que puede volver a cuidar.

La experiencia de la enfermedad deja una marca invisible pero profunda: la de quien comprende, sin necesidad de explicaciones, que la salud es un regalo frágil, que la labor de un médico es preciosa y que, a veces, la verdadera grandeza reside en aceptar la propia vulnerabilidad antes de poder volver a sostener la de los demás.

Paso a paso, el médico se dirige hacia la recuperación. Con cada respiración más pausada, con cada latido más firme, el médico enfermo se reintegra al mundo que ama: con respeto, con paciencia y con un corazón que ahora comprende la profundidad de la fragilidad humana en todos sus matices, tanto en la que él cuida como en la que ha sentido en carne propia.

La melancolía que lo embarga se mezcla con la gratitud y un renovado sentido del deber. Sabe que las manos que temblaron alguna vez volverán a

sostener, a sanar y a consolar, pero con la suavidad y la humildad de quién ha conocido el otro lado de la camilla. En este equilibrio delicado entre fuerza y vulnerabilidad, el médico descubre un nuevo arte: el de cuidar, no solo a los demás, sino también a sí mismo, aprendiendo a respetar la fragilidad de la vida que atraviesa todos los cuerpos, todos los días, con sigilo.

Con cada jornada que retoma, cada paciente que atiende, cada gesto, cada palabra y cada mirada, su conducta se torna más consciente, más humana, más auténtica. Porque ahora comprende que la medicina no solo se ejerce con conocimiento y técnica, sino también con la memoria de la propia fragilidad, con la melancolía que enseña la humildad y con la gratitud que surge de haber sido cuidado.

En el silencio de la bata blanca, el médico que enferma encuentra finalmente esa voz interior que asume como su reconciliación con el tiempo y consigo mismo. Y, a la vez, esa voz late desde la certeza de que cuidar y ser cuidado son dos caras de la misma verdad, eternamente entrelazadas, invisibles pero palpables, eternamente humanas. Seamos el mejor médico que podamos, pero nunca olvidemos que somos humanos.

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

Voces de la ORL

Carlos Sprekelsen Gassó

Por Santiago Almanzo

Prólogo.

Escuchar a quien ha dedicado entre tres y cinco décadas a una profesión no es un gesto de cortesía, sino un acto de responsabilidad. En sus palabras se condensa una forma de conocimiento que no figura en los tratados ni en los manuales: la experiencia acumulada, el error corregido, la intuición forjada en la repetición y el juicio nacido del tiempo. Esa experiencia constituye una fuente tan valiosa como los propios libros de historia, con la diferencia esencial de que se trata de historia viviente.

La humanidad ha perfeccionado, a lo largo de los siglos, múltiples formas de transmisión del conocimiento: primero la palabra, luego la escritura, más tarde la imagen y, hoy, el registro audiovisual. Sin embargo, en medio de la inmediatez del presente, no siempre somos conscientes de que la historia que mañana será estudiada se está escribiendo ahora mismo. Cada decisión clínica, cada enseñanza transmitida en un pase de sala, en una sesión clínica o en una charla de pasillo, así como cada gesto quirúrgico repetido y perfeccionado, forman parte de ese legado.

Preservar estas voces no responde a la nostalgia ni a la idealización del pasado, sino a la necesidad de dotar de continuidad a la profesión. Escuchar, registrar y transmitir la experiencia de quienes nos precedieron es, en última instancia, una forma de cuidar la identidad de la otorrinolaringología y de recordar que el progreso solo tiene sentido cuando se apoya sobre una memoria sólida.

Como escribió José Hernández en *Martín Fierro*,

“Estas cosas y otras muchas
medité en mis soledades;
sepan que no hay falsedades
ni error en estos consejos:
es de la boca de los viejos
de ande salen las verdades.”



Carlos Sprekelsen Gassó

Formación y vocación

¿Recuerda el momento o la figura que despertó su vocación por la otorrinolaringología? ¿Qué significaba “ser otorrino” cuando usted se formó, en comparación con hoy?

Cuando estudiaba la licenciatura, me llamó positivamente la atención la asignatura de Otorrinolaringología, especialmente la calidad y el atractivo de las clases del catedrático Rafael Bartual Vicens. En las prácticas observé la magnífica organización asistencial del servicio de ORL del Hospital Clínico de Valencia. Pero, quizás todavía más, me gustaba el concepto de especialidad médico-quirúrgica y me atraía su tipo de cirugía micro y macroscópica, muy importante para la comunicación humana.

Cuando empecé la especialidad hace más de 50 años, “ser otorrino” significaba ejercer una especialidad más limitada en tecnología, pero muy amplia en criterio clínico, exploración física, y habilidades manuales. La consulta se apoyaba en el espejo frontal, espejillos laríngeos, otoscopios y exploración directa. Había menos estudios de imagen y muchas decisiones se tomaban sin tomografía o resonancia. La cirugía de cabeza y cuello era más abierta y más agresiva, y se empleaban menos herramientas diagnósticas y reconstructivas. La cirugía otológica, en general, estaba terminando de consolidarse, y la audiología y los audífonos eran más

elementales; no había implantes cocleares y la rehabilitación auditiva era menos compleja.

Hoy, “ser otorrino” implica una práctica mucho más tecnológica y con subespecialidades muy definidas: otología, rinología, laringología, cirugía de la apnea del sueño, cabeza y cuello, pediatría, entre otras. También es más constante el trabajo multidisciplinario con oncólogos, foniatras, audiólogos, neumólogos y neurocirujanos. Y en cuanto a la tecnología, en España desde los 90 contamos con endoscopios de gran definición, navegación quirúrgica e imágenes avanzadas. Y desde no hace mucho se ha sumado la cirugía robótica y la Inteligencia Artificial en muchos hospitales.

También cambió el papel humano del médico. Antes, el prestigio del especialista estaba muy ligado a la figura del “médico total”, con mucha autoridad y decisiones más paternalistas. Hoy hay más medicina basada en la evidencia, más participación del paciente y más presión administrativa y tecnológica.

Resumiendo, hace 50 años ser otorrino significaba dominar el examen clínico y la cirugía con recursos relativamente simples; hoy significa integrar tecnología avanzada, subespecialización y más trabajo en equipo.

Maestros y transmisión del saber

¿Quiénes fueron sus maestros fundamentales y qué valores —más allá de la técnica— le transmitieron en su formación quirúrgica y humana?

Mi maestro fundamental fue Rafael Bartual Vicens, figura con gran carisma y personalidad, además de gran clínico y cirujano. Otros maestros completaron mi formación quirúrgica, tales como Teodoro Sacristán Alonso, Ramón López Martínez, Jesús Herrero Solano, José Prades Pla, Heinz Stammberger, Michel Portmann, Wolfgang Draf, entre otros.

Rafael Bartual se formó en Madrid con García Tapia, en Viena con Neumann, en Burdeos con Portmann y en Erlangen con Richter. En Valencia, fundó la Escuela Profesional de ORL del Hospital Clínico, de la Facultad de Medicina. De él, heredé la convicción de que la especialidad no se sostiene sin tres patas simultáneas: asistencia al enfermo, docencia rigurosa e investigación real; y que el otorrinolaringólogo es "primero médico en sentido amplio, considerando al hombre como una unidad psicosomática, y después pone en práctica sus técnicas". También heredé que una

característica que debe definir a la ORL es la inquietud y la curiosidad por las nuevas técnicas.

Evolución de la especialidad en España

Desde su experiencia, ¿cuáles han sido los cambios más profundos en la ORL a lo largo de su carrera, tanto en la práctica clínica como en la cirugía y la docencia?

La Otorrinolaringología en España ha experimentado una transformación muy profunda en los últimos 50 años, pasando a ser una especialidad altamente tecnológica, quirúrgica y multidisciplinar.

Durante los años 70 comenzó una etapa de tecnificación de la especialidad. La incorporación del microscopio quirúrgico revolucionó la cirugía del oído y posteriormente la cirugía laríngea y nasal. Esto permitió desarrollar técnicas de microcirugía mucho más precisas y menos invasivas.

En España, los grandes hospitales universitarios empezaron a consolidar servicios específicos de ORL y programas de formación MIR. Muchos centros hospitalarios teníamos unidades pioneras en microcirugía otológica, cirugía de laringe y cirugía funcional nasal.

A partir de los años 80 la ORL española comenzó a formar en los servicios áreas y/o unidades altamente especializadas: Otología y otoneurología, Rinología, Laringología abierta y cerrada, ORL pediátrica, y cirugía de cabeza y cuello, Apnea del sueño, etc. En la Rinología se introdujo la Cirugía Endoscópica nasosinusal, de la que fuimos pioneros en Murcia (1989) y en Barcelona. En la Otología, los implantes cocleares y los audífonos evolucionaron rápidamente y mejoraron mucho la calidad de vida de los pacientes con hipoacusia.

En la década de los 90 se fue consolidando en una gran parte de los hospitales españoles la cirugía endoscópica nasosinusal, permitiendo tratar sinusitis crónicas y tumores mediante abordajes mínimamente invasivos. La cirugía oncológica de cabeza y cuello también adquirió un papel central. Los servicios de ORL comenzaron a colaborar muy estrechamente con Oncología, Neurocirugía, Cirugía maxilofacial, Radioterapia. La especialidad amplió así su campo de actuación hasta convertirse en una disciplina clave en el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello. Actualmente, más de la mitad de estas cirugías en España son realizadas por otorrinolaringólogos.

En los últimos 25 años la evolución ha sido aún más acelerada. Los principales avances incluyen la cirugía endoscópica asistida por sistemas de navegación quirúrgica, de la que también fuimos pioneros en 2004 en Murcia. También, los implantes auditivos avanzados, la cirugía robótica transoral, la radiología con técnicas de imagen de alta resolución, el diagnóstico molecular, la telemedicina y el empleo de fármacos biológicos en la oncología. Hoy muchos hospitales españoles han incorporado cirugía robótica y técnicas endoscópicas avanzadas de base de cráneo.

Hoy la SEORL-CCC impulsa la modernización de la especialidad, reclamando mayor duración del período MIR y más integración tecnológica.

La evolución de la docencia en Otorrinolaringología en las facultades de Medicina durante los últimos 50 años ha estado marcada por cambios científicos, tecnológicos y pedagógicos. En España y Europa puede identificarse una transición desde una enseñanza predominantemente teórica y anatómica hacia un modelo clínico-práctico, tecnológico e interdisciplinar.

En los años setenta, la enseñanza de la ORL se caracterizaba por clases magistrales centradas en anatomía y semiología y prácticas hospitalaria basadas en la observación pasiva, con un acceso limitado a la tecnología diagnóstica avanzada. A partir de los 80 la tecnología transformó el contenido docente y las prácticas del alumno. La enseñanza comenzó a incluir Endoscopia nasal y laríngea, Microscopía quirúrgica, Audiometría moderna, tomografía computarizada y resonancia magnética.

Actualmente la asignatura es troncal en todas las facultades. Se imparte sobre todo en 4.º y 5.º curso, con unas 30 lecciones teóricas. Las prácticas y seminarios oscilan entre 20 y 60 horas. La incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas y quirúrgicas, junto con la reforma universitaria y el desarrollo del sistema MIR, han convertido la ORL en una disciplina altamente especializada y con una enseñanza cada vez más práctica e interdisciplinar.

Tecnología y criterio médico

La ORL ha vivido una profunda revolución tecnológica. ¿Cómo ha logrado integrar la innovación sin perder el juicio clínico y la prudencia quirúrgica?

Nuestra especialidad ha experimentado avances impresionantes en las últimas cinco décadas, desde microcirugía endoscópica hasta terapias

regenerativas y tecnologías de imagen de alta resolución. El tratar de integrar la innovación sin comprometer la seguridad del paciente requiere un equilibrio entre conocimiento tecnológico y juicio clínico sólido. La ORL moderna trabaja estrechamente con radiología, anestesia avanzada, neurología y otras especialidades para tomar decisiones fundamentadas y minimizar riesgos quirúrgicos. Pero la innovación tecnológica nunca sustituye la evaluación individualizada del paciente ni el sentido común quirúrgico. Muchas herramientas, como los sistemas de navegación o la cirugía asistida por robot, proporcionan información en tiempo real que refuerza la seguridad, pero el cirujano sigue siendo quien toma la decisión principal tratando de integrar su formación, la evidencia científica, la prudencia, el trabajo multidisciplinario y la ética clínica.

El paciente a lo largo del tiempo

¿Ha cambiado la relación médico-paciente en ORL? ¿Qué se ha ganado y qué se ha perdido con el paso de las décadas?

La relación médico-paciente en ORL ha experimentado cambios importantes a lo largo de las décadas, reflejando transformaciones de la medicina en general, la tecnología, la ética y las expectativas sociales.

En ORL, como en muchas especialidades, se ha pasado de un modelo paternalista a uno participativo y basado en la evidencia. Esto ha mejorado la seguridad, precisión y autonomía del paciente, pero a costa de cierta pérdida de cercanía personal y de la valoración de la experiencia clínica intuitiva del médico. Se podría decir que se ha ganado eficiencia y conocimiento, pero se ha perdido bastante del calor humano y la relación de confianza profunda que caracterizaba a generaciones anteriores de médicos.

Lo que se ha ganado

Mayor acceso a información y educación del paciente: hoy llegan a la consulta mejor informados, a menudo con datos sobre síntomas, diagnósticos y tratamientos disponibles. Esto permite decisiones compartidas y una participación más activa en su propio cuidado.

Avances tecnológicos y diagnósticos más precisos, endoscopias de alta resolución, técnicas de imagen que permiten diagnósticos más exactos y

menos invasivos. La relación puede ser más científica, reduciendo incertidumbres.

Tratamientos menos invasivos y con mejores resultados: cirugía mínimamente invasiva (como la endoscópica) y terapias dirigidas, que hacen que la recuperación sea más rápida, aumentando la confianza del paciente en la medicina moderna.

Mayor enfoque en la bioética y la autonomía del paciente, que ya no es un receptor pasivo; tiene derecho a opinar sobre el tratamiento, conocer riesgos y beneficios, así como tomar decisiones informadas.

Telemedicina y seguimiento digital: la relación puede mantenerse incluso a distancia, permitiendo el control postoperatorio y consultas de seguimiento sin desplazamientos.

Lo que se ha perdido o debilitado

Relación personal menos cercana: antes, el médico solía dedicar más tiempo a la conversación y al examen físico completo. Hoy, el tiempo está limitado por agendas y sistemas de salud masificados.

Autoridad paternalista tradicional: algunos pacientes valoraban la seguridad de la decisión médica “sin cuestionamientos”, que daba sensación de protección. Con la toma de decisiones compartida, esa autoridad disminuye, lo que puede generar conflictos o dudas.

Intuición clínica frente a tecnología: antes, el diagnóstico dependía más de la historia clínica detallada y la exploración física. Hoy, la dependencia de pruebas complementarias puede reducir la importancia de la escucha activa y la percepción clínica del especialista.

Paciencia en el seguimiento y acompañamiento: la rapidez de los sistemas de salud y la presión por reducir el tiempo de consulta ha acortado el tiempo para dar explicaciones extensas o para generar un vínculo de confianza sólido.

Identidad y legado

Si tuviera que definir qué debería conservar la ORL del pasado para seguir siendo una especialidad con identidad propia, ¿qué señalaría como irrenunciable?

El dominio integral de todo lo incluido en el término de cirugía de cabeza y cuello.

La ORL siempre ha sido una especialidad que aborda un territorio anatómico específico: oído, nariz, senos paranasales, garganta y cuello. Aunque la subespecialización y la colaboración interdisciplinaria crecen (p. ej., cirugía oncológica de cabeza y cuello junto con la cirugía maxilofacial o la neurocirugía), la capacidad de evaluar y tratar problemas de manera integral dentro de esta región es un sello de identidad que no se puede perder.

Habilidades clínicas y exploración física

La especialidad se ha apoyado históricamente en el examen directo del paciente: otoscopia, rinoscopia, laringoscopia. Con la tecnología moderna a veces se corre el riesgo de depender demasiado de imágenes y pruebas complementarias, olvidando que la habilidad de examinar directamente sigue siendo esencial para el diagnóstico y la credibilidad profesional.

Destreza quirúrgica manual y microquirúrgica

La ORL ha sido tradicionalmente una especialidad quirúrgica de alta precisión, sobre todo en oído y laringe. Aunque la cirugía mínimamente invasiva y los láseres son el presente, el fundamento de la cirugía delicada, anatómica y técnica sigue siendo irrenunciable, porque define el estándar de cuidado seguro y efectivo.

Enfoque funcional, no solo anatómico

La ORL combina cirugía y medicina con el objetivo de mejorar la función y la calidad de vida: audición, voz, respiración, olfato. Este compromiso con la función y la anatomía, diferencia a la ORL de otras especialidades quirúrgicas de cabeza y cuello.

Lo irrenunciable es la combinación de actuar sobre un territorio específico, la destreza clínica y quirúrgica, el enfoque funcional y la calidad de la atención, basado en el conocimiento profundo de la anatomía, fisiología y patología de cabeza y cuello, y en la habilidad de pensar clínicamente más allá de la tecnología.

Mensaje a las nuevas generaciones

¿Qué consejo daría hoy a un residente de ORL en España que aspira no solo a ser un buen técnico, sino un médico completo?

Aprende quirúrgica y clínicamente, pero luego pregúntate: ¿Por qué hago esto? ¿Cuál es la fisiopatología subyacente?

La habilidad manual es esencial, pero la razón detrás de cada procedimiento es lo que distingue a un médico completo de un técnico.

No descuides la medicina interna, la farmacología y la patología general. Muchos problemas de la ORL tienen manifestaciones sistémicas: alergias, enfermedades autoinmunes, trastornos endocrinos, etc.

La ORL puede ser muy técnica, pero el paciente es más que su oído, nariz o garganta. Practica la escucha activa y la empatía. Pregúntate: ¿Cómo afecta esto su calidad de vida?

Hay que mantenerse actualizado, no solo con guías y algoritmos clásicos, sino con artículos originales y debates recientes. Aprende a distinguir la evidencia sólida de la moda científica: no todo lo que aparece en redes o congresos merece ser aplicado.

Hay que reflexionar sobre ética y responsabilidad. Cada procedimiento tiene riesgos y consecuencias. Desarrolla un juicio clínico independiente, no solo reproducir protocolos. Participa en discusiones éticas, comités o casos complejos para fortalecer tu criterio.

Ser un ORL completo no es solo saber operar o diagnosticar. Es integrar conocimientos, habilidades técnicas, pensamiento crítico y humanidad. Cada paciente debe salir no solo con un órgano sano, sino sintiéndose atendido por un profesional que entiende su historia y contexto.

Para mí, los objetivos clave de la formación MIR serían:

1. Comenzar a tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas con supervisión mínima.
2. Cirugía ORL avanzada: amigdalectomía, adenoidectomía, cirugía nasal básica y endoscópica.
3. Subespecialidades ORL: otoneurología, laringología, oncología de cabeza y cuello.

4. Rotaciones opcionales: audiología, oncología, pediatría.
5. Investigación clínica: participar en un proyecto o caso clínico, aprender metodología y crítica de literatura, publicar.
6. Realizar presentaciones de casos complejos en sesiones hospitalarias.
7. Ser capaz de evaluar y tratar pacientes ORL complejos de manera autónoma.
8. Desarrollar un juicio clínico sólido y tener un enfoque humanista.
9. Prepararse para la práctica profesional completa, ya sea hospitalaria, clínica privada o investigación.
10. Docencia y liderazgo: supervisar a residentes “junior” o participar en sesiones clínicas o docentes.

Y en general, a dominar la anatomía como si fuera tuya. Aprender a escuchar al paciente antes de mirar por el endoscopio. Tratar con los internistas, neurólogos y oncólogos. El paciente oncológico es tu mejor escuela de medicina interna. Elegir bien a tu o tus cirujanos de referencia, en tu servicio y fuera, en España y/o en el extranjero. Esa vieja idea, de internistas del siglo pasado, entre ellos Marañón, de que el médico debe acercarse al paciente no solo como profesional, sino como persona, quitarse simbólicamente la bata, dejar la pluma escuchándolo con empatía y atención, casi “como a un amigo”, debería poder seguir vigente, además de los imprescindibles recursos técnicos nuevos, y de la introducción progresiva de la inteligencia artificial.

Con sello propio

Asclepio

Por Carlos Escobar



El dios griego Asclepio (o Esculapio en la mitología romana) es la divinidad de la medicina y la curación. En el periodo previo a Hipócrates, la concepción teocrática de la medicina ofrecía una perspectiva sobrenatural de la enfermedad, considerada como un castigo divino.

La primera figura destacable fue el dios Apolo, considerado el padre de la Medicina, cuyo enfoque curativo se basaba en la intervención divina. Así, en la etapa apolínea, la enfermedad y el mal eran consecuencia de un desorden cósmico y se trataba con ritos de purificación, oraciones, sacrificios e himnos. Los dioses tenían conocimientos médicos fruto de un don intrínseco y apenas existía relación con los seres humanos, dada la distancia divina que existía con el paciente.

Asclepio era hijo de Apolo y la princesa mortal Corónide, esposa infiel por sus relaciones con Isquis, motivo por el que el dios la condenó a morir quemándola viva. En el último momento, Apolo se arrepiente del duro castigo y le pide a Hermes que abra el vientre de Coronis y saque a su hijo Asclepio, acto que se considera como la primera cesárea. Apolo incapaz de criar a su hijo, se lo entrega al centauro Quirón para que lo adoctrine en moral, medicina, combate y caza, como también hizo con Aquiles, Jasón, Teseo y

Hércules. El término Quirón viene del vocablo griego *kheir*, de ahí la importancia de la habilidad manual en la curación (no sólo es saber, sino saber hacer), concepto fundamental en la cirugía y en la palpación como medio de diagnóstico. Además de su habilidad como cirujano, Quirón destacó por el uso de drogas, entre ellas la sangre de medusa, con la que resucitó a los muertos.

El origen del conocimiento de Asclepio, a diferencia del de Apolo, residía en la educación recibida del centauro Quirón, y el sanar a los pacientes se convirtió en una actividad técnica con procedimientos médicos concretos donde la enfermedad y el mal eran problemas del cuerpo humano. Además, por primera vez, existe un claro interés por el bienestar del ser humano.

Roma introdujo el culto a Esculapio en el año 292 a. C. a raíz de una epidemia de peste. Entre las habilidades de Asclepio en el campo de la medicina, figura la resucitación de los muertos, lo que enfureció al dios Zeus, preocupado por las consecuencias en el orden natural. Por ello, aniquiló a Asclepio con un rayo.

El bastón de Asclepio es una vara de ciprés que representa la solidez de los principios de la Medicina con una serpiente enrollada, que simboliza la sabiduría y la actualización de los conceptos (sucesivas renovaciones de la camisa del reptil).

Hoy día, Asclepio goza de plena vigencia siendo su figura y su báculo emblemas de hospitales y de la Organización Mundial de la Salud. Además, sus hijas Hygieia y Panacea son el origen de los términos médicos higiene, entendida como prevención de la enfermedad, y panacea, el remedio que todo lo cura.

El sello de Asclepio fue una emisión conjunta entre España y Grecia, puesto en circulación el 13 de diciembre de 2013, con imágenes de las esculturas de Asclepios del Museo de Ampurias y del Museo Nacional de Arqueología de Atenas.