

30 años en el Servicio de Otorrinolaringología del Centro Hospitalario «Princesa de España»

José A. Rosell Antón

La única fortuna a que debe aspirarse, es la que se obtiene como recompensa de un trabajo honrado y una conciencia digna.

*L*a elaboración del análisis personal o la descripción de la evolución de un servicio profesional, en este caso de O.R.L., supone un hito de cardinal consideración pues implica: primero poner en escena cómo se inició la renovación de un Hospital (aquel San Juan de Dios de varias centurias de antigüedad), cuyo testigo depositó en el «Princesa de España» gracias a la evidente y eficaz iniciativa de la Institución a la que inicialmente pertenecía, añadiéndose la formidable actitud y curtida experiencia de sus profesionales. Segundo porque, a mi juicio, este hecho debe plasmar y mostrar las impresiones, emociones e ilusiones que podrían ser útiles a los que nos siguen. Recordemos que si no fuese por la historia escrita no tendríamos cuna, ni orígenes, ni motivos para recurrir a nuestro esencial patrimonio: el conocimiento. No obstante es difícil, sin caer en la subjetividad, ser exactos en la eficacia de lo conseguido, excepto en lo que respecta a la memoria estadística que fuimos elaborando en el tiempo. Por tanto, este análisis, mejor esta reflexión sobre la evolución del servicio de otorrinolaringología desde el verano-otoño de 1974 hasta la misma época de 2004 –es decir treinta años–, podría servir, en algún aspecto, como fiel argumento para su memoria.

En la primera parte se intenta hacer una referencia histórico-humanística en la que, de forma somera, pretendo incluir los conocimientos que se tenían de la enfermedad en general y las del oído, nariz y garganta en particular; a continuación una sucinta perspectiva de lo que entiendo por otorrinolaringología; siguen unos rasgos sobre de la especialidad en la provincia de los 2/3 primeros del siglo pasado; para terminar con la experiencia de los tres decenios que he dedicado al servicio del Centro Hospitalario «Princesa de España».

Palabras clave: Mi experiencia en el Hospital «Princesa de España».

Fecha de recepción: Junio 2006.

Seminario Médico

Año 2006. Volumen 58, N.º 2. Págs. 24-48

(...) *Y serás hombre:*

Si en tu puesto mantienes la cabeza tranquila cuando todo a tu lado es cabeza perdida.

Si tienes en ti mismo una fe que te niegan y no desprecias nunca las dudas que ellos tengan.

Si esperas en tu puesto, sin fatiga en la espera, si engañado no engañas, y no buscas más odio que el odio que te tengan.

Si eres bueno y no finges ser mejor de lo que eres.

Si al hablar no exageras lo que sabes y quieres:

(...) *Serás Hombre.*

(RUDYARD KIPLING)

Introducción

En la introducción, quizá algo conceptual, pretendo algo tan singular como es el evocar el substrato íntimo del hombre que de alguna manera, participa activamente en la ciencia, filosofía y política de la Medicina en nuestro caso; y tal vez, pretenciosamente, ose interpretar su sentido humanístico. Y así lo entiendo porque opino, que es una actitud que representa un anhelo de nuevos horizontes de superación y confianza como base esencial antropológica. El médico pues, debe encargarse del estudio del hombre, su entorno, su historia y enfermedad, motivo por el que continuamente estudiamos y aguardamos con esperanza. Se trata de la semblanza humanista del médico como experto conocedor del ambiente del hombre; al tiempo que es su intérprete científico.

Por otro lado, lamentablemente, no puede olvidarse que la Medicina en general y las Especialidades en particular, se encuentran dominadas por la ciencia y la técnica cuyo resultado provoca, sin poder evitarlo, la aparición de una progresiva deshumaniza-

ción. Es el lado negativo del sistema actual en el que influye la excesiva formalidad contable, y la aceleración y el desmedido entusiasmo por los progresos técnicos de superespecialización, que nos aleja de la concepción que debe tenerse del «hombre» y del «arte médico».

Es admirable el espíritu filosófico de las citas que Claude Bernard hace en su *«Introducción al estudio de la medicina experimental»*, quien indica: «(...) La verdadera ciencia enseña a dudar y abstenerse de la ignorancia». Hay que añadir que deben evitarse crear falsas expectativas ahorrando ilusiones inoportunas. Podría incluirse la alusión de Claudio Sánchez Arbonoz (quiero ver el mismo sentido): «El historiador tiene el deber de no dejarse ganar ni por la saña ni por la hipérbole».

En una de las reflexiones del gran fisiólogo (C. Bernard) se lee: «Las bibliotecas son parte integrante del laboratorio del sabio, pero con la condición de que sirvan para conocer la naturaleza de las observaciones de sus antecesores y no para encontrar opiniones hechas que le dispensen de trabajar e investigar los fenómenos naturales». He aquí el mensaje y consejo que hemos de seguir: trabajar en esa línea para que los que nos siguen puedan tener las mejores y útiles referencias en sus trabajos.

Concepto compartido de lo que se entiende por enfermedad

Digo compartido, porque me siento un tanto lainista al tratar de seguir los criterios –salvando las distancias–

y manera de concebir la Medicina en general y de la enfermedad en particular. Pues nuestro maestro Laín Entralgo decía: «La enfermedad humana es un modo afflictivo y anómalo del vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo psicoorgánicamente determinada; (...) reacción en cuya virtud el enfermo vuelve al estado de salud (enfermedad curable), muere (enfermedad mortal) o queda en deficiencia vital permanente (enfermedad cicatrizal)». Y hace la reflexión «Vivir humanamente es tanto responder al guante que el mundo en torno constantemente nos arroja, como arrojar el guante a ese mundo».

Este autor se hacía unas preguntas: «¿Cuáles serán las enfermedades del futuro?, ¿Cuál será el futuro de la enfermedad?». Y continúa: «Nunca podrán quitar al hombre su dolorido sentir; pero la especie humana se transformará del modo más fecundo y progresará maravillosamente». Por ese sentimiento deben apostar los médicos del siglo XXI.

Hay un concepto, tal vez algo místico, que nos refiere MUSET: «No puede olvidarse que el dolor, la enfermedad, tiene un gran poder educativo; nos hace mejores; más misericordiosos; nos vuelve hacia nosotros mismos y nos persuade de que ésta vida no es un juego, sino un deber».

Albarracín, fiel seguidor de Laín, nos decía: «...el médico, además de su formación, ha de entender a la enfermedad orgánica como modo de vivir de una persona, por que la enfermedad no sólo está en el hombre, sino que es del hombre; y ello exige que sin olvidar jamás las prácticas farmacoterá-

péuticas, dietéticas y quirúrgicas actuales, todas ellas sean concertadas y asumidas».

Nunca se acaba de aprender lo suficiente para combatir la enfermedad, por ello hay que ser cautos y humildes en nuestras posibilidades, recordar la enseñanza que supone el leer y escuchar a los demás. La medicina moderna avanza, y lo hace a expensas de lo que se aprende en las lecciones que nos dan las propias enfermedades, de la revisión de los casos clínicos y sobre todo avanza por la experiencia clínica

No es de extrañar que sigan apareciendo nuevas enfermedades, unas veces debidas a los cambios de los propios agentes infectivos; otras por falta de profilaxis adecuadas o debido a iatrogenias farmacológicas; a la inadecuada aplicación o abuso de las técnicas (a veces apresuradas); al empleo de materiales de trasplante (autólogos, homólogos o heterólogos, etc.), que a largo plazo, de alguna manera, pueden influir en el sistema inmunológico, pero también pueden mediar, queramos o no, los hábitos y promiscuidad de la sociedad.

«El arte de la Medicina se refleja en sus hechos».

La necesaria especialización

Necesaria pues la Medicina, desde hace décadas, supo compartimentarse para el mejor conocimiento de su esencia, para el mejor control de la imponente condición de la misma. Para tal comprensión, he recogido algunas definiciones que asumiría por su racionalidad:

–Cajal afirmaba que: «las especialidades científicas son la aplicación de toda una Ciencia a una rama en particular del saber».

–Jiménez Díaz: «sólo es especialista aquel que es capaz de manejar la técnica de una especialidad sin olvidar que ésta y su técnica, son parte de algo profundamente complejo como es el conocimiento de la enfermedad, o mejor aun, del hombre enfermo. Por tanto si existe la especialización es porque es imprescindible».

–Perelló: «las especialidades no surgen súbitamente por generación espontánea, sino que son el producto de un largo proceso de evolución y formación creado por una necesidad».

–Botey: «Para que un estudio médico o quirúrgico pueda ser calificado de especialidad, es necesario que la porción o el órgano del cuerpo humano a que se refiere, posea una importancia primordial...».

Estructura de la Otorrinolaringología

En este sentido, fue necesario que la Oto-Rino-Laringología, importante rama de la Medicina que estudia los problemas del oído, nariz y garganta, cuya definición, como casi toda la terminología médica, procede del griego. OTOS: oído, RINOS: nariz, y LARINGE: garganta, entró en el ámbito asistencial por su propia entidad específica como disciplina independiente. Y como tal especialidad apareció en el siglo XIX de la mano de Von EICKEN (quien siendo profesor de Rino-laringología, absorbe la Cátedra de Otolología de Berlín a la muerte de Passow, quien era Aurista).

Es una disciplina que tiene unas características muy precisas, diría sociales, para el hombre, pues influirá en su vida de relación colectiva e individual, ya que gracias al oído percibe cuanto le rodea; por la voz comunica las impresiones y los sentimientos más profundos; y por el olfato goza del ambiente o bien sirve como medio de defensa ante una posible calamidad (polución aérea). Es una especialidad que debido a los lugares en donde topográficamente ubica su anatomía y desarrolla su función, diría, es una especialidad difícil. La OTORRINOLARINGOLOGÍA como disciplina hospitalaria se orienta en el conjunto médico quirúrgico del Centro Hospitalario; por ello tan importante puede ser su conocimiento y actividad como puede serlo la Medicina Interna o la Cirugía General. Es obvio que se ocupa de la profilaxis, la atención del proceso agudo, de la promoción de la salud (mediante de la educación sanitaria), de la formación permanente de especialistas, de diplomados en enfermería o auxiliares especializados, de la documentación, informatización, actualización de las publicaciones, y un largo etcétera.

Para la correcta sistemática asistencial de la especialidad, han tenido que incorporarse en su apoyo disciplinas que le son de absoluta necesidad: la radiología (en sus versiones convencionales, axial computerizada, RNM, electrocoagulación, crioterapia, radar, láser, radiocirugía, etc.); las nuevas técnicas exploratorias cinematográficas y de videoimagen; PAAF; fibroscopia; estroboscopia; junto a la informatización de los procedimientos;

etc. Algunas en menor uso, otras más sofisticadas; pero sobre todo un gran avance supuso la inclusión del microscopio, la endoscopia, etc.

La Química, como en otras especialidades, proporciona una gran ayuda, y buena prueba de ello lo tenemos en la elección de las nuevas técnicas de anestesia y analgesia, que dependen del acto quirúrgico, edad, sexo, peso y estado sistémico; procedimientos que han evolucionado substancial y simultáneamente junto a la cirugía que permite la salida del operado despierto y sin dolor. Por otro lado, no cabe duda, la quimioterapia ha supuesto un gran avance en la terapéutica; en este sentido habría que permanecer siempre en deuda con el insigne Paúl Erhlich pionero de esta disciplina. Y otro tanto se diría de la física mediante los medios actuales de radioterapia. La Otorrinolaringología es una especialidad incisiva en constante evolución que se encara al futuro con grandes perspectivas.

Razones de la Otorrinolaringología

La creación o nacimiento de la O.R.L., como se ha pretendido indicar, no fue fruto de un capricho o azar, sino que obedeció a razones o circunstancias imperativas, como:

–*Razones científicas.* La abundancia de conocimientos fisiopatológicos y bibliográficos relacionados con los órganos: auditivo, nariz y garganta, y por el incesante crecimiento de la investigación al respecto, lo cual indica su necesidad.

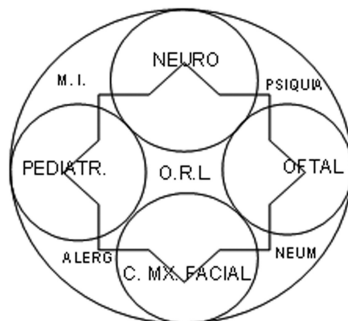
–*Razones técnicas.* Con el apoyo de un instrumental tan sofisticado y preciso y su técnica, incrementó su efi-

cia al hacer más fácil la actitud terapéutica.

–*Razones económicas y sociales.* Las grandes concentraciones urbanas originaron un aumento de los procesos infectivos, laborales, los dependientes de la polución, los hábitos sociales, etc., e implicaron un estudio pormenorizado y permanente, que se tradujo en un incremento del gasto terapéutico que repercutía en la relación coste-beneficio (tan criticado en los objetivos anuales).

La historia del siglo XIX y XX está saturada de datos que abogan por el proteccionismo ante las grandes tasas de morbilidad y mortalidad. Esto hizo que el combatir la enfermedad, el conseguir la salud en general, se convirtiera en el anhelo principal de la sociedad industrializada. De aquí que en el siglo pasado comenzaran a prodigarse las grandes escuelas de otorrinolaringología, produciendo gran número y bien preparados especialistas que atendían la gran demanda (aunque aún faltan plazas hospitalarias).

Relación con otras especialidades afines



Medicina interna. Neurología. Psiquiatría.
Oftalmología. Neumología. Cirugía
Maxilofacial. Alergología. Pediatría.

Es lógico que se tenga gran vínculo con estas especialidades, pero en el caso de nuestro centro, fue íntimo en el amplio sentido del término, pues la relación era directa e inmediata, sin burocracia intermedia. Había como una apostura entrañable entre servicios que favorecía al enfermo.

Somero recuerdo de la O.R.L. giennense

Creo oportuno hacer unas referencias de la especialidad en nuestra provincia (como mencionábamos en el L aniversario de la Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología publicado en la revista de la misma y que indico textualmente), pues sería deseable que este recuerdo, sirviera como homenaje a los que nos han precedido como maestros en el ejercicio de la especialidad y nos mostraron el camino enriquecido con su buena saber y hacer, dedicación y humanidad.

Desconocemos, o al menos no tengo la seguridad ni datos claros de la especialidad provincial de principios de siglo, pues no ha sido posible descubrirlo ni en las Actas del Archivo Histórico de Santo Domingo, ni en las del antiguo Hospital de San Juan de Dios, tampoco en las del Colegio de Médicos. Sólo en los Archivos de la Beneficencia se pueden encontrar referencias ligadas a cirugía general, aunque escasas, pues la especialidad o el empleo de las técnicas otorrinolaringológicas en nuestra provincia (similar en otros lugares de nuestra geografía autonómica), se iniciaron en manos de cirujanos generales; más claridad encontramos en aquellos que

ejercieron en los años 1910 al 1917; posteriormente las noticias fueron más evidentes.

Sobre esta época se fundó una Clínica Operatoria de Especialidades, según reza en un artículo o anuncio publicado en un periódico local, el llamado «El Pueblo Católico», en el que se destacaban especialistas de diversas materias y en la que aparece por primera vez, la figura de un especialista en otorrinolaringología y rayos X, el Dr. Cibanto. Esta clínica, ubicada en la calle Roldán y Marín 6, tuvo una vigencia de 8 años. Posteriormente, el doctor Palma García fundó otra clínica (que aún perdura aunque modificada en su estructura), donde él hacía, además de su especialidad de Cirugía General, casi toda la otorrinolaringología ya que el Dr. Cibanto había fallecido (al parecer de forma trágica).

Por entonces se publicaba una Revista de Especialidades, en la que mensualmente el Dr. Palma publicaba sus intervenciones y entre ellas gran número de casos de O.R.L., hecho que hemos podido comprobar al revisar la casuística de 1919 al 1924; trabajos como: Cirugía maxilar, traumatismo faciales, Osteomielitis del maxilar, cirugía plástica (labio leporino), carcinoma de labio, fibroneuroma frontal, sarcoma maxilar, otitis media crónica supurada, abscesos cerebrales secundarios a otitis media, septoplastia, poliposis nasal, cuerpos extraños, plastia de pabellón, sinusitis maxilar, amigdalectomía, pólipos laríngeos, bocio quístico, angioma cavernoso de cuello, escrófula, y así un largo etc. Este tipo de cirugía, junto a la general

de su especialidad, se desarrollaba sobre todo en el Hospital de San Juan de Dios (1619-1972) –hoy sede del Instituto de Estudios Giennenses–.

Según la Revista mencionada, en el año 1920 la estadística que presenta es espléndida: cirugía de la mastoides 73 casos con cinco complicaciones cerebrales muriendo 3; y según reza su escrito: «Lo frecuente de la otitis media supurada y su rebeldía al tratamiento de lavados (Clorógeno) y demás medios, no operatorios, obligan al práctico a proponer la intervención que no suele ser aceptada por la mayoría de los pacientes, esta resistencia la expone por las serias complicaciones que muchas veces suelen terminar con la existencia».

Personalmente me asombra la habilidad quirúrgica de ciertos profesionales, pues era una época escasa en medios y los conocimientos sólo revelados a través (o supuestos) de las revistas extranjeras (eran muy escasas las nacionales), que pudieran caer en sus manos. Las referencias españolas como la de Federico Rubio, Ariza y Espejo, etc. Pudieron influir en nuestros antecesores.

Sobre el año 1925 se añadió al grupo quirúrgico de nuestra ciudad, un joven otorrinolaringólogo, que luego llegó a ser una figura de la especialidad, el Dr. Segovia Morón, cofundador de la Sociedad Andaluza, quien se hizo cargo del servicio de otorrinolaringología hasta los años 60; experto desde mucho antes de la guerra civil española, ocupó un lugar predominante durante décadas hasta que tuvo un accidente de tráfico que le apartó de la profesión, fallecido en 1975. Un

año antes (1974) ocupó su cargo por Concurso Oposición el que escribe.

Hay datos en el Anuario Médico de 1927 (facilitado por el Dr. Quesada), sobre un hombre encargado de la especialidad en Linares, don Raimundo Linares Muñoz del cual carecemos de datos. Y en Úbeda destacó otra gran figura de la otorrinolaringología de aquella comarca, que incluía la sierra del nordeste, el Dr. don Juan de Dios Peñas Bellón (gran amigo del Dr. Antolí Candela Cebrián), natural de esta ciudad. Este personaje, primero fue especialista en Odontología por la escuela de Madrid, donde se estableció y posteriormente obtuvo la licenciatura en Medicina y Cirugía (que era lo que siempre deseaba), ejerciendo la O.R.L.

Volviendo a la época prebélica civil, recordemos que en la Beneficencia tanto Municipal como la Provincial, especialmente los casos quirúrgicos, se internaban en las Salas del Hospital Provincial de San Juan de Dios, cuya atención sanitaria era, independientemente de los médicos, por las Hermanas de San Vicente de Paúl y que como en el resto de la geografía, eran las Diputaciones Provinciales las encargadas de suministrar la asistencia económica, pues tutelaban los hospitales; centros que en su día pertenecieron a las órdenes religiosas.

Hasta los años 50, según mis investigaciones y por tanto anteriores a la creación de la Sociedad, hubo pocos especialistas: los mencionados: Dr. Cibanto, Dr. Segovia, Dr. Peñas de Úbeda y en Linares destacan los Drs. Luis Rodríguez Ordás; José Herrero Quintero; y Bernardo Montes Norie-

ga. Algunos se desplazaban a esta ciudad sin ocupar plaza oficial, los Drs. Gómez Naranjo, Valdeolmillo y Figueroa García Pimentel. Tal vez coincidieran en los últimos años de la década los Drs. Cañada, Carazo y Berro en Jaén. Sobre el año 1950 se incorporaron los Drs. Jurado y Palomares a Andújar. En los 10 años siguientes la exploración y la cirugía que se hacía era la tradicional o convencional (gubia y martillo), hecho que aún nos asombra cuando vemos los vaciamientos petromastoideos de aquella época realizados con verdadera pulcritud y perfección.

Fue a finales de los cincuenta y principios de los sesenta, cuando aparecieron otros especialistas que ya conocían la microcirugía, Pérez Carretero y Samaniego. Hasta agosto de 1974 no empezamos la Microcirugía en Jaén.

30 Años de evolución de la Otorrinolaringología del Centro Hospitalario «Princesa de España».

*«Debo el máximo a mis alumnos,
que me hicieron preguntas
y me hicieron ver que no lo sabía todo».*

(WAKSMAN)

Siguiendo en este apartado histórico de la ORL andaluza, y concretamente en lo que se refiere a mi participación en la misma, me gustaría hacer una sinopsis de lo más esencial de cuanto he conocido desde mi incorporación al centro, es decir un período que comprende los últimos 30 años. Para ello es preciso diferenciar tres aspectos:



Centro Hospitalario «Princesa de España».

1. Encuentro con la Junta Facultativa y resto del personal.
2. Característica y política sanitaria del hospital en los primeros dos decenios.

3. Unificación de servicios en los últimos años.

1. Respecto al primer punto, me sorprendió gratamente la notable calidad de los profesionales y la actitud perseverante en el trabajo. La Junta Facultativa y el espíritu general del resto del personal, mostraban un interés desmedido mediante el cual trataban de levantar un nóvel hospital. Sin tratar de desdeñar a nadie me gustaría reseñar los componentes que dirigían los servicios que por entonces constituían la Junta Facultativa, la mayoría fueron jefes de servicio:

Don José Luis Villagrán Escobar: Gerente del Centro.

Don Federico Tajadura Rivas: Secretario de la Junta Facultativa.

Dr. José M.^a Sillero Fernández de Cañete: Medicina Interna y Director del Centro.

Dr. Ramón Sánchez Palencia Relaño: oftalmología.

Dr. Manuel Larrotcha Torres: Dermatología.

Dr. Fermín Palma Rodríguez: Cirugía General.

Dr. Enrique Alcázar Luque: Urología

Dr. Guillermo Castillo: Anestesia.

Dr. Eduardo García-Triviño López: Obstetricia y Ginecología.

Dr. José M.^a Comas Tarragona: Traumatología.

Dr. Carlos Gutiérrez Aguilera: Psiquiatría.

Dr. Abelardo Moreno: Anatomía Patológica.

Dr. Miguel Ruiz Martín: Laboratorio.

Dr. Miguel Ángel Bueno Sánchez: Pediatría.

Dr. Gabriel Arroyo Guerrero: Radio-diagnóstico.

Dr. Antonio Martínez Pestaña (jefe de sección): Medicina Nuclear.

Dr. Manuel Segovia Velasco: Odontología.

Y cada servicio con ayudantes de notoriedad y popularidad reconocidas.

En mi caso, me gustaría referir los colaboradores del inicio: Dr. don Fernando Ramiro Ortega (q.e.d.), el practicante don Emilio García Ferriz y la Auxiliar de Clínica la señorita Juana García López; luego se unirían: en el quirófano la señorita Luisa Gutiérrez Millán y cinco años después el doctor don Julio Puertas Martín.

Me sumé a esta condición entusiasta intentado, no sé si se consiguió, mantener ese aliento de renovación incorporando a la otorrinolaringología los conocimientos que disponía de la Cirugía General incluyendo la Cirugía Maxilofacial y Reparadora; y sobre

todo una idea clara: conservar unidad de esperanza en el equipo, fomentando y poniendo en práctica una actitud crítica y autoevaluada de la labor de cada día. Junto a este censor talante, analizamos la docencia intra y extrahospitalaria conservando siempre un concepto común: necesidad de una educación permanente.

Durante este tiempo de ejercicio (30 años), no hemos visto cambios sustanciales de la patología que implicaba el empleo de nuestra especialidad; sólo, tal vez sea importante destacar, la notable disminución de la cirugía de la amígdala en favor de su tratamiento médico conservador. A ello ha contribuido el empleo de la moderna fármaco-inmunoterapia, quimioprofilaxis, actualizando los conocimientos de la fisiopatología como concepto esencial; de esta manera se eliminó la teoría de que la cirugía era el único medio para erradicar la enfermedad de la amígdala excluyendo, en muchas ocasiones, la creencia que se trababa siempre de una enfermedad focal.

En nuestro programa se ha procurado hacer patente lo que eran enfermedades hereditarias, congénitas, degenerativas y las debidas a los hábitos imbricados en la sociedad, plasmando nuestros conceptos en protocolos al respecto Y se vio cómo iban evolucionando los procedimientos para la detección y tratamiento oncológico de nuestra disciplina; a ello ha contribuido la exploración cada vez más sofisticada, la determinación de los marcadores tumorales, la moderna quimioterapia y la radioterapia selectiva que dieron lugar a tácticas no invasivas, y crearon la posibilidad de hacer

más asequible y menos complejo el tratamiento quirúrgico. Por desgracia hemos mantenido unas cifras muy elevadas del empleo de la cirugía mutilante; pero también es necesario mostrar las nuevas alternativas de la cirugía parcial que dan la oportunidad de voz a los pacientes. La disminución de la presencia de los penosos casos se debió sobre todo, a la educación sanitaria y a la revisión precoz de los pacientes, que hizo que se vieran menos casos de las grandes invasiones neoplásicas de antaño (aun hay casos).

Sobresalientes resultados se han obtenido en la cirugía plástica, reparadora y funcional en toda la esfera de la O.R.L.; nuevas técnicas microquirúrgicas y endoscópicas (láser, radiofrecuencia, etc.) que no sólo muestran mejor el campo, sino que inciden directamente en el pronóstico al hacerse menos cruenta la cirugía y repercute en las estancias hospitalarias haciéndolas mucho más cortas.

2. Respecto al segundo punto, la gestión corrió a cargo de la Excm. Diputación Provincial, entidad que hizo posible que se progresara en la asistencia sanitaria, hasta entonces sumida en un ambiente sobre todo técnico, algo obsoleto. De esta manera se mantuvo una disposición de Hospital Provincial hasta 1992, fecha en que la gestión pasó al Servicio Andaluz de Salud (con un modelo intermedio: «Fundación Miguel Servet»). Esto trajo consigo una comarcalización y reglamentación asistencial; y nuestro servicio perdió algo tan esencial como la cirugía Maxilofacial, Reparadora y

el empleo de los conocimientos exploratorios de la brocoesofagología.

Fue preciso tener una Jerarquización hospitalaria con dedicación exclusiva en turno de mañana y guardias a partir de las 15 horas en turnos de 24 horas, para que fuese eficaz el trabajo en equipo que organizadamente se ocupaba de la atención de la especialidad. Es decir que se pasó de ser una medicina individualizada a la desarrollada por un grupo entrenado y eficaz.

3. En lo que respecta al tercer punto, en los últimos tiempos (desde 2002), la forma de funcionar dejó traslucir otro modo de ejercer la actividad asistencial, no se si mejor o peor, pero desde luego era un estilo opuesto a mi forma de vivir la Medicina; no obstante nos incorporamos al sistema. Decidimos crear varias secciones dependientes de cada órgano a tratar (oído, nariz y garganta, además de la sección de Logofoniatría), hecho que se consiguió tras la disposición y reforma de los dos grupos de especialistas de la ciudad en uno sólo. De esta manera se facilitó la asistencia al disponer de un departamento afín para citas y control del paciente; pues al existir sólo una Historia Clínica y un solo equipo responsable, se terminaba con la dispersión de los documentos historiadados (al final mejoró con la informatización).

Referencias a una crítica personal

He de hacer unas consideraciones sobre la evolución de estas décadas. Recuerdo que el «Princesa de España», nuestro hospital, como así le co-

nocíamos, fue un hospital prestigiado a lo largo de los años, fruto (como se ha referido) del esfuerzo y colaboración de un colectivo que supo mantener un alto nivel de calidad y profesionalidad en la praxis médica, pero sobre todo una motivación unánime en el deseo de elevarlo a la cota más alta de sus posibilidades.

En los últimos 10 años, como ocurre con la Medicina burocrática (si es que la Medicina pública puede ser así llamada), surgieron normativas, objetivos, protocolos y funciones, pero sobre todo actitudes con muestras claras de lo que se pretendía hacer para beneficio de nadie. Apareció un temible escenario: el excesivo trámite que impedía la toma práctica de decisiones al tiempo que asfixiaba cualquier intento de superación, organización, planificación, investigación, control de calidad, etc. de cuantos componían el organigrama hospitalario. Se empezó a decidir como argumento esencial, el cumplimiento de unos objetivos numéricos y estadísticos, baremo útil que sólo servía para «cubrir expediente».

La respuesta, sin desearlo, no se hizo esperar: apareció la semilla, un germen de inquietud junto a una actitud un tanto indolente entre los profesionales; frustración médica que «se palpaba» en el ambiente hospitalario. A ello contribuyeron tres factores:

–La pérdida de protagonismo del médico en el medio asistencial; consecuencia que se dejaba ver tanto en la eficacia como en la evolución del prestigio que obtuvo el centro.

–La pérdida de la aspiración científica, pues la medicina pasó de ser cien-

cia-arte a convertirse en una práctica profesional rutinaria; por tanto no ilusionada.

–El desprestigio del profesional sanitario en los medios informativos, sobre todo a partir de 1983. Pretendían hacer creer que ciertos hospitales pertenecían a unos pocos profesionales, lo cual no sólo era un descaro inaudito sino que, quiero pensar, era sólo una especie de «desagravio oficioso» –que no viene al caso su aclaración–; pero sobre todo por la noticia sesgada que dejaba entrever el desconocimiento de cuanto se innovaba en el hospital. En definitiva, la desinformación y noticias morbosas. Por si todo esto fuese poco, ante la creciente tecnificación y complejidad de la Medicina, cada vez se exigían más responsabilidades profesionales haciendo ver que los posibles problemas que se pudieran derivar, dependían del facultativo; esto provocó la aparición de la judicialización médica y como respuesta la «medicina defensiva».

Se puede estar de acuerdo con las citas de Paracelso, «el médico es quien remedia el mal», o que «los médicos no sólo son responsables de lo que hacen sino también de lo que omiten», como diría Molière; pero no es tan simple como indican estos autores. Fueron buenas para su época pero ahora hay otros «intereses» que pueden obligar a otras conductas no adecuadas por imperativos oficiales
Cabría interrogar:

–¿Qué mal hicieron los facultativos, los sanitarios en general, que sufrían el sistema?

–¿Es que debía haber varios tipos de Medicina?

—¿Se ejerce la medicina o simplemente se mantiene una actitud sanitaria de rutina?

—¿Se tratan pacientes u obligan a tratar un material con «marchamo» social?

—Lo que se trataba de inculcar distaba mucho de la Medicina deseada por el facultativo vocacional, pero había que dejarse llevar obligados por las circunstancias del momento. ¿Podría haber sido eficaz una tenaz oposición? Lo dudo.

Me quedé sin conocer la respuesta adecuada, sólo viví un estilo desconocido; aparecía una tendencia no compartida: el «adocenamiento».

El sistema sanitario, como indica G. García en el *Noticias Médicas* (3883 abril 2006), se ha convertido en una pirámide invertida, arriba toda la pléyade burocrática: gestores, funcionarios, políticos, administradores, supervisores, empresas, universidades, etc.; en su vértice (enterrado, digo yo) se encuentran los que verdaderamente producen ciencia. ¿Conocen la labor cotidiana? Sólo desde los despachos se supervisan los datos numéricos sin importarle la forma de trabajar o el entusiasmo que se deposita en la labor. ¡Poco importa! Esto me recuerda el cuento del remero, quien sólo remaba mientras los demás disfrutaban del paseo.

Demanda asistencial y social

El proceso de transformación de la asistencia se hizo oportuno atendiendo a la demanda y cambio social, a la mejora de vida y alimentación, a los hábitos nocivos, al conocimiento y

educación de la población; sin embargo, en los últimos tiempos aparecieron nuevas conductas fruto del estrés, del ritmo agobiante de trabajo dependiente de la particular vida laboral (con sus enfermedades profesionales), la agresión y permisividad social, el incremento de la polución aérea y acústica, etc., que hacen peligrar de nuevo la eficacia que se venía consiguiendo.

Áreas de influencia hospitalaria

El área asistencial estuvo marcada durante 25 años por la afluencia de algo menos de 100.000 habitantes, y a partir del 2002 prospera hasta 215.000; a su vez esta cifra se incrementó por la asistencia de las zonas periféricas ya que se transformó el centro en Hospital de referencia. No se si todo ello ha favorecido al usuario, aunque si lo ha hecho por el sistema de libre elección de centro y especialista. He de reconocer que, quizá, esto haya sido uno de los logros más importantes en los últimos años; y es así, porque al hacernos competitivos nos obligaba a estar mejor preparados y ofrecer el trabajo de un servicio en particular o de un centro en general que convencía con calidades asistenciales (respeto, atención, resultados, etc.). En este sentido, según datos del año 2000 del Servicio Andaluz de Salud (dos años antes de la integración), nuestro centro y nuestro servicio, fueron de los más solicitados de los 32 que componían el ámbito de la sanidad andaluza, hecho que nos mantuvo ilusionados.

Gerentes y Directores durante este tiempo

Gerentes	Directores
José Luis Villagrán Escobar	José M. ^a Sillero Fernández de Cañete
Juan Hernández	Antonio Alberti
Manuel Fernández	Joaquín Carmona Díaz-Velarde
Miguel Pérez de la Blanca	Florentino García González
Cesáreo Granados García	Manuel Pérez Rafecas
Manuel Pérez Rafecas	Isabel Hernández Utrera
Sebastián Molina	Francisco Rodríguez (subdirector)
Jaime Guirado Escrivá	M. Ángeles Granados Poveda (subdirec.)
	Miguel del Olmo Escribano
	Blas Moreno Moreno (subdirector)
	Luis Carlos López Mudarra (subdirector)

Gestación de la nueva especialidad del futuro

Siempre he tenido la convicción que la otorrinolaringología, como otras especialidades, está en evolución permanente, pues depende directamente de la innovadora biología molecular y conocimiento de la genética (y su manipulación mediante ordenador); la posibilidad de trasplantes de órganos; de los avances en radiodiagnóstico, RT, QT, y un largo etc. que asoman cada día en los medios de difusión especializados; pero al mismo tiempo lo demanda la sociedad moderna, que se muestra con un nuevo perfil social, demográfico, educado (¿?) y culto (hecho que incide en la morbilidad y mortalidad), y que exige una asistencia más acorde con los tiempos.

Es oportuno recordar a Lyons / Petrucelli que en su *Historia de la Medicina* indican: «Muy pronto las ideas

y las actividades de hoy serán juzgadas por los historiadores y los científicos del siglo XXI —esperemos que con cierta admiración, quizá con tolerancia, quizá con asombro—.

Pero no tenemos que avergonzarnos de que cada período se vea analizado por el que le sigue. Entramos en el futuro mirando hacia atrás, y sólo vemos el camino que se ha recorrido. Es necesario considerar la medicina actual como una mera transición entre el pasado y el futuro».

*Quiero seguir el prodigioso ejemplo
que la vida me da,
y ser como la tierra, dura y fértil,
como el claro y risueño manantial,
como el árbol de sombra bienhechora,
como el rubio y dulcísimo panal.*

*Quiero vibrar en todo lo que vibra,
a un tiempo trabajar, sufrir y amar.
Amo el color cambiante de los cielos,
el ímpetu bravío de la mar
y desprecio la charca, que, estancada,
se pudre y se convierte en lodazal.*

(ASPIRACIONES, Castillo Salvadios)

Congresos en 30 años

He de decir que todo cuanto se ha podido organizar, cumplir y conseguir, fue debido a unas particulares circunstancias: primero por pertenecer a una entidad como el «Princesa de España», segundo por haber tenido la suerte de disfrutar de la confianza de la Institución, tercero por disponer de unos colaboradores incansables y desinteresados. En este sentido, es de recibo reconocer que habría sido imposible realizar las Jornadas sin la participación de los Doctores: Fernando Ramiro Ortega, Emilio García de la Torre (excelente colaborador que continúa en la actualidad mostrando sus inquietudes), Luis Soldado Patiño, Lorenzo Zaragoza (estos tres como nuevos residentes), y Julio Puertas Martín a partir de 1979 quien estuvo hasta el final de la organización, donde continúa coordinando el servicio.

Me gustaría destacar la ayuda del servicio de conservación. Siempre he creído que si un hospital funciona, en gran parte, se debe a este servicio silencioso que junto a los «cimientos» del edificio, realiza su trabajo (Francisco Sánchez, Ángel Labella, Emilio Rincón, Lorenzo González, etc.).

Más adelante, en la nueva integración colectiva hospitalaria en el Complejo Sanitario, se añadirían estimables especialistas:

José A. Cervantes Góngora. Juan Gálvez Pacheco, Eduardo Lucas Bueso, Beatriz Ramos López, Manuel Blanco Núñez, Antonio Delgado Quero, Emilio García de la Torre (quien estuvo en los inicios del servi-



Complejo Hospitalario de Jaén.

cio como Residente), Manuel Villar Sáenz, Juan Cañada Dorado. También con la adquisición del servicio de Logofoniatría se incorporó Matías Ramírez.

Al mismo tiempo, el ATS Pedro Carrillo y las auxiliares Victoria González, Isabel Lozano, Isi Martos, Milagros Huertas, etc.

Respecto a los Congresos (que fueron de ámbito nacional), citaremos:

La organización de tales eventos en un centro como el nuestro, supuso un laborioso trabajo ya que los medios eran escasos, pero la recompensa fue que nuestro servicio fue reconocido a nivel nacional, pues tuvimos la oportunidad de conseguir que participaran en los actos los especialistas más distinguidos del momento (Gutiérrez Zavala, Sacristán Alonso, Álvarez Vicent, Martínez Vidal, Esteban Lasala, Quesada Marín, García Ibáñez, Antolí Candela, Poch Viñals, Rodríguez Adrados, González Pérez, Olaizola Gorbea, Olarieta, Gavilán

Año	Temática
1975	Mesa Redonda Homenaje al Dr. Segovia: « <i>Actualidades en Cancerología</i> ».
1976	I Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén. « <i>Cancerología Oro-faringo-laríngea</i> ».
1977	II Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial: « <i>Trastornos del equilibrio</i> ».
1978	III Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén: « <i>Sesiones de Patología oncológica de la nariz, senos y labios</i> ».
1979	Organización de la XIII Asamblea de la Sociedad Andaluza de O.R.L. celebrada en Jaén.
1980	IV. Jornadas Nacionales de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial. Jaén: « <i>Patología inflamatoria, infecciosa y tumoral de las cavidades orofaríngeas</i> ».
1982	V. Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén: « <i>Tratamiento actual de la patología del oído medio e interno</i> ».
1983	VI Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén: « <i>Fracasos en la terapéutica oncológica en O.R.L.</i> ». Organización de los Cursos de Enseñanza Médica continuada en la provincia en la etapa de la Presidencia del Colegio de Médicos. Creación del Primer Boletín Informativo del Colegio Oficial de Médicos de Jaén.
1984	Mesa redonda sobre Vértigo.
1985	Curso de Urgencias Cráneo Faciales y Curso de Anatomofisiología y práctica O.R.L. para postgraduados.
1986	VII Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén « <i>Complicaciones en las infecciones nasosinusales</i> ». VIII Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén « <i>Vértigo</i> ». Colegio Universitario. Curso de Actualidades en Medicina Hospitalaria.
1988	IX Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén. « <i>Parálisis facial</i> ».
1990	X Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén. « <i>La Otorrinolaringología y las enfermedades sistémicas</i> ».
1992	XI Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén. « <i>Patología oncológica de Cabeza y Cuello</i> ».
1998	XII Jornadas Nacionales de Otorrino-Laringología y Patología Cérvico Facial. Jaén. « <i>Curso de microcirugía y endoscopia para postgraduados y diplomados en Enfermería</i> ». Moderador de la mesa redonda 25 Aniversario de la creación del Centro Hospitalario «Princesa de España».

Alonso, Capellá Bujosa, Trasserra Parereda, Montserrat Viladiú, Marco Clemente, Azoy, Portman, etc., y sobre todo Ciges Juan quien coordinó muchas veces las sesiones. También participaron especialistas de otras disciplinas). No es la ocasión de elogiar a nadie ni de recordar los méritos de nuestros visitantes, pero ahí quedó plasmado en nuestro memorando. De cada Jornada recordamos hechos esenciales que sirvieron a nuestro equipo de estímulo para seguir mejorando, pues en los años 80 se había despertado una gran inquietud por la gran competencia entre servicios de la Comunidad Andaluza. Paralelamente a este compromiso, nuestro servicio colaboró activamente en las emblemáticas sesiones clínicas del Centro; prestigiadas asambleas que hicieron posible que el hospital saliese de su sede haciéndolo llegar a las zonas rurales a través de los mu-

chos médicos de la provincia, que (semanal y puntualmente) se personaban cada sábado para, llamémosle, «reciclaje».

Sesiones Clínicas que se fundieron en unos libros que anualmente se elaboraban: *Anales del Centro Hospitalario «Princesa de España»*. Fueron publicadas hasta 1991, pues a partir de 1992 por razones que no vienen al caso (problemática directiva que desatendió las iniciativas), quedó el contenido de ese año foliado pero sin imprimir el anuario, y por tanto se paralizó la continuidad.

Esta sesiones, es importante destacar, que a partir del tercer número, fueron auspiciadas por el Dr. Sillero Fernández de Cañete; el que suscribe sólo era un colaborador activo, eso si, solícito para la confección e infraestructura de cada sesión.

Durante ese tiempo, hemos colaborado con los temas:

Año	Temas	Ponentes
1976	a) El laberinto posterior. b) Microcirugía y microlaringoscopia en el diagnóstico del cáncer de laringe.	Rosell
1978	a) Vértigo. b) Complicaciones en la Patología O.R.L. habitual.	Rosell
1979	a) Fisiopatología nasosinusal. b) Parálisis nerviosas de la laringe.	García de la Torre Rosell
1980	a) Las adenitis cervicales y su problemática. b) La sordera.	Rosell
1981	a) Melanoma maligno de fosas nasales. b) Otosclerosis. Trauma acústico tras estapedectomía. c) Patología fundamental no tumoral de la laringe.	Puertas-Rosell Solsado-Rosell Rosell
1982	a) Cuerpos extraños en vías aerodigestivas superiores. b) Reconstrucción faringoesofágica.	Rosell Puertas

Año	Temas	Ponentes
1983	a) El oído que supura. b) Osteoma frontal. Caso clínico. c) Neoplasias malignas de la cavidad oral.	Puertas-García de la Vega-Rosell Carrasco Mallén-Rosell
1984	Curso de Progresos en Medicina Interna. El servicio de O.R.L. no participó activamente. Fue un año de destino en otra ciudad, cuyo recuerdo fue de una gran experiencia, aunque no grata.	Rosell
1985/86	a) Cefaleas. b) Anatomofisiología de los senos paranasales. c) Sinusitis y sus complicaciones. d) Trauma craneal. e) Neuralgias odontógenas. f) Accidentes vasculares del ojo. g) Forúnculo: Estafilodermia folicular profunda. h) Traumatismos vertebrales. i) Síndrome rinobroncológico. j) Urgencias faringo-laríngeas.	Sillero Puertas-Cañada-Rosell Rosell Camacho Rosell Sánchez Palencia Pascual Palma Rosell Rosell
1987	a) Disfonías y ronqueras. b) Acúfenos. c) Etmoiditis.	Cañada-Rosell Puertas-Rosell Rosell
1988	a) Adenopatías cervicales. Problemática etiológica. b) Trastornos del olfato y gusto.	Cañada-Rosell Puertas-Rosell
1989	a) Alteraciones benignas de la cavidad oral. b) Patología inflamatoria de la nasofaringe. c) Aferencias y eferencias patogenéticas de la mucosa nasal.	Rosell Rosell Rosell
1990	a) Tratamiento oncológico de los senos paranasales. b) Síndrome: Sordera súbita c) Patología tumoral de la rinofaringe. Estudio de 26 casos	Rosell Cañada-Rosell Puertas-Rosell
1991	a) El reflujo gastroesofágico en O.R.L. b) Síntoma guía: Halitosis	Rosell Cañada-Rosell
1992	Úlceras de la cavidad oral	Rosell

Hubo un año, 1985, que no pudimos cooperar con M.I. y decidimos hacer un curso de Urgencias. De la mitad final de 1984 a octubre de 1985, mi estancia en otra ciudad, hizo que la

actividad docente del servicio no fue la deseada; pero se reinició después con gran ilusión.

El nuevo formato de sesiones se dispuso pasados varios años, pero ya en

horario y en días laborables, con la particularidad que las hacíamos sólo en nuestro servicio, excepto los lunes que se ofrecían en el salón de actos sesiones vídeo-filmadas; reuniones que contenían las nuevas tecnologías exploratorias y quirúrgicas.

Durante este tiempo, hemos colaborado mediante conferencias y Mesas Redondas en distintas ciudades: Madrid: Prof. Poch Viñals; Clínica de «Puerta de Hierro»; Hospital de «La Princesa»; Valencia: Cátedra de ORL Prof. Marco Clemente; Andorra; Barcelona; Sevilla: Dr. Muñoz Cariñanos y Prof. Rodríguez Adrados; Granada: Academia de Medicina: Prof. Ciges; Ciudad Real: Servicio de ORL Dr. García Linares; Motril; Úbeda; Baeza; Linares, Andújar; Bailén; Marmolejo; Alcalá La Real; Martos; Alcaudete; Torredonjimeno; Mancha Real; Santisteban del Puerto; Centros de Atención Primaria de toda provincia y capital; Miguel Castillejo de Jaén; Hotel «Rey Fernando»; Hotel «Infanta Cristina»; Hotel «Condestable Irazo», Colegio Oficial de Médicos, etc.

Independientemente de esta labor docente dependiente del Hospital «Princesa de España», desde mi incorporación a la Sección de Medicina del I.E.G., múltiples maestros de la Medicina visitaron nuestras aulas: Pérez Peña, Domínguez Collazo, García Tapia (q.e.p.d.), Poch Broto, Ciges, Ramírez Camacho, Olaizola, Albarracín Teulón (q.e.p.d.), Quesada Marín, Ramiro Rivera, Mateos Antón, Guirao, C. Maroto, Piédrola, Palacios Carvajal, y un gran etc. ya

que hubo otros muchos invitados por el Dr. Sillero.

Cuando se tiene la curiosidad, o bien la precaución, de ir recopilando cuanto se va haciendo, cuando la curiosidad nos hace volver al recuerdo, observamos lo que se ha realizado una vez con mayor acierto que otras, pero sopesando la carestía de medios humanos y infraestructurales, vemos, vanidosamente si se quiere, que no hemos perdido el tiempo. Digo hemos, ya que la labor siempre fue compartida por unos pocos, pero eficaces. A ellos corresponde el logro; y, desde aquí, mi sincero agradecimiento por haber creído en el proyecto.

Relación mantenida con entidades y sociedades médicas

Durante este inolvidable período, he mantenido una íntima conexión con las corporaciones:

–Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial (SEORL y PCF).

–Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial (SORLA y PCF).

–Sociedad Nacional de Otoneuro-Oftalmología.

–Sociedad Nacional de Cirugía Máxilo-Facial.

–Sociedad Plástica y Reparadora.

Los conocimientos previos a mi inclusión en nuestro centro eran de naturaleza general, con el tiempo y debido a la colaboración con las distintas Organizaciones especializadas, los nuevos conceptos adquiridos los puse al servicio del equipo en la idea de

que se tuviera una base de cirugía general aplicada a la especialidad.

Representación institucional

Tengo el convencimiento que mi presencia en el Centro Hospitalario «Princesa de España», me dio la oportunidad de disponer de una suerte de representaciones. Sinceramente, se lo debo a mi hospital:

–Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería (en donde podrían referirse grandes anécdotas).

–Secretario de la XIII Asamblea de la Sociedad Andaluza de O.R.L. celebrada en Jaén (1979).

–Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Jaén (logramos sacar el Colegio a la provincia mediante cursos y conferencias, e hicimos un boletín informativo).

–Miembro de la junta directiva de la Sociedad Andaluza (encargado, junto al resto de la Junta, de la confección de los nuevos estatutos de la misma).

–Presidente de la organización del XXI Congreso de la misma en octubre del año 2000 (casualmente el último Congreso Nacional del siglo).

–Miembro de la Junta directiva de la Sociedad Española de O.R.L. y Patología Cérvico-Facial, y Redactor de la Revista de la entidad.

–Redactor Jefe de la *Revista Seminario Médico* desde 1992 hasta 1998.

–Consejero Numerario del Instituto de Estudios Giennenses.

–Director de la *Revista Seminario Médico* desde 1998 hasta la actualidad.

Estos tres últimos apartados implicados en la continuidad y colaboración con el Doctor Sillero Fernández de Cañete.

Anecdotario

En el transcurso de estos años –una generación–, se han tenido multitud de anécdotas, positivas y negativas; tal vez como cualquier especialidad. Recuerdo algunas de ellas:

a) Una de las visitas domingueras, por tanto en la creencia del paciente laringuectomizado de que no iba a ser visitado por el cirujano, lo encontré fumando un cigarro-puro a través del traqueostoma. La verdad es que me impactó por el significado de irresponsabilidad. A qué extremos puede llevar la adicción, no haré comentarios.

b) Otro caso semejante, cómo a la mañana siguiente de ser intervenido de laringuectomía total (esófago recién cosido), sorprendí al paciente –que portaba una sonda nasogástrica–, masticando y comiendo un plato de cocido.

c) En otro caso tuvimos que administrar un vaso de vino a través de la sonda, al observar al recién operado con una crisis de ansiedad y cierta agitación, que justificaba la adicción y dependencia del alcohol: Tenía «mono».

d) No puedo olvidar cómo, recién llegado a nuestro centro, hubo una parada cardíaca en el quirófano (la UCI se estaba formando a expensas de Medicina Interna). Ante la no respuesta el paciente, en quirófano, con colapso cardiorrespiratorio y desaparición de la red vascular periférica, decidí hacer una toracotomía y dar un masaje cardíaco directo. Me ayudaron unas valvas de ginecología y Fara-

beuff. El paciente salió adelante; con mucha suerte.

e) Me atrevo a decir su nombre porque hubo testigos, en una ocasión se presentó don Manuel Maroto, párroco de la iglesia de San Ildefonso, tenía fama de intentar conseguir dinero para su parroquia de cualquier manera forzando al solicitado muchas veces con sus comentarios. Resulta que hubo un niño que se tragó una moneda, una peseta. Al parecer quedó en la estrechez de la Boca de Killian (anillo cricoideo). El otorrinolaringólogo de turno no podía sacarla, entonces uno de los presentes comentó: «el único que pude sacarle la peseta es el párroco de San Ildefonso». Naturalmente, y con suerte, tras un vómito al cabo de las horas, la dichosa peseta, salió espontáneamente siendo guardada como reliquia en la familia. El relato comentado por don Manuel, me pareció que era digno de guardarse.

f) El cariño y el interés por nuestro centro se palpaba continuamente. Recuerdo cómo un distinguido especialista, no O.R.L., expuso en una Junta Facultativa: «deberíamos saber, después de los cambios que se están experimentando, cuál será nuestro futuro en el Hospital». El especialista cumplía los 70 años al mes siguiente. ¿...? Sin comentarios. ¡Qué ánimo e ilusión subyacía en el personal!

g) Como representantes de hospitales provinciales de las Diputaciones de Andalucía Oriental, el Dr. Comas (q.e.d.) y yo nos personamos en Madrid para hablar con el entonces Delegado de Sanidad Nacional. La reunión se celebró en el Colegio Oficial

de Médicos. Hubo debate, consenso y tranquilidad entre los asistentes de toda España. La respuesta a mi pregunta sobre el futuro de estos centros, fue: ¡seguiréis siendo Hospitales Provinciales! No fue así, una semana después éramos un hospital Comarcal ya que Ciriaco de Vicente, que así era el nombre del político, había sido cesado como responsable del área sanitaria. De esta manera caminamos como Hospital de segunda categoría hasta 2002.

h) En otra ocasión se presentó un niño de 12 años procedente de la montaña de Segura de la Sierra. Portaba grandes dolores en el oído, parecía que iba a volverse loco, el familiar nos dijo que le había lavado el oído con ZOTAL, pues veía «bichos» en el conducto. Tras la rápida anamnesis y examen correspondiente observé que tenía una otitis externa y medía con sospecha de petrositis. En el conducto y caja timpánica se movían multitud de larvas procedentes de una puesta de «moscarda», oído que había supurado previamente (por tanto había un lecho idóneo de cultivo para la *miasis*). Naturalmente a la acción de los parásitos se añadió la quemadura del producto utilizado. Me llamó la atención la cura casera tan expeditiva.

i) De toda la cirugía, tal vez la de mayor riesgo por la edad de los pacientes, fue las intervenciones que realizamos a un niño de 6 meses con un cáncer neonato del tercio superior del esófago. La cirugía la realizamos en el Sanatorio de «El Neveral». Asumimos la responsabilidad, que era grande, pues surgieron problemas

para encontrar vías para la venoclisis, y recurrimos a la enfermera del servicio de Pediatría (Manolita), hubo suerte en la localización venosa y éxito en la cirugía. Recuerdo que hubo de buscarse un catéter muy fino y lo suficientemente largo, para usarlo como sonda intratraqueal de anestesia general, pues no había del tamaño de la laringe del pequeño (tengo que recordar la colaboración como anestesista al Dr. Jesús Vera, cirujano de esa Institución). El otro caso fue de una persona de 104 años que portaba un cáncer de parótida y submaxilar. Tras la exéresis, le hicimos un colgajo por deslizamiento para cubrir la zona extirpada pues la piel estaba afectada. Son dos extremos de edad en la que la cirugía se indicaba a pesar de sus complicaciones posibles.

j) En otro caso nos trajeron un accidentado con fracturas múltiples, entre ellas de cara. La verdad era que no se reconocía su físico ya que toda la porción facial era plana, sin protuberancia nasal, con hematomas y edemas paraorbitarios y un estado de inconsciencia y semicomatoso. Tuvimos que levantar toda la cara y frente e ir buscando los distintos trozos de huesos (malar, arco orbital, huesos propios, maxilar, etc.) y unirlos como un puzzle mediante alambre. No hace muchas semanas, en mi consulta, se presentó un paciente de más de 50 años. Me dijo: doctor soy aquel que tenía un «puzzle» por cara ¿se acuerda? ¡que satisfacción se experimenta! Hice una radiografía: parecía un ovillo o maraña de alambre su cara, pero estaba asintomático; venía a la consulta por otro motivo.

k) Creo que es relevante, por la trascendencia que pudo haber tenido, la negociación que no pudo realizarse por causas internas de la colegiación. Esto es, siendo presidente del Colegio Oficial de Médicos, en una entrevista con el entonces Ilmo. Sr. Alcalde, don Emilio Arroyo, muy relacionado con la Diputación, le hablamos de la posible compra del Hospital San Juan de Dios para sede de los Colegio de Médicos, Farmacia, Veterinaria y ATS. Se apuntó una posible venta de 28 millones aproximadamente. Se hizo un gran proyecto arquitectónico (arquitecto Sr. don Francisco Moral Moral). No voy a describir los planos, pero era muy ambiciosa la idea. La construcción ascendía aproximadamente a 120 millones (lo cual nos parecía que era una canonjía (poco más de 200 millones en total a sufragar por créditos y los distintos Colegios). Mi idea era, obviamente, centralizar la colegiación sanitaria, pero no pudo ser por causas que lo impedían en una asamblea conflictiva en Úbeda. Nos quedamos «compuestos y sin novia». Esta anécdota podría haber sido una excelente oportunidad por la importancia que entrañaba para todos, al menos así lo creo. Luego, diez años después, sería la sede del I.E.G.

l) Durante mi estancia en la dirección del Colegio Oficial de Médicos, muchas anécdotas surgieron en una época de cambio de política nacional. Pero recuerdo la entrevista con S.M. el Rey don Juan Carlos, en el Palacio Real (nos recibió a todos los presidentes de aquella legislatura). Por primera vez pude percibir, fuera del protocolo, a don Juan Carlos actuar

como verdaderamente era él. Reía con los chistes (sobre todo con los de nuestro buen amigo Rafael Barroso de Sevilla). Me sorprendió cómo conocía y contaba anécdotas, historietas y dichos; incluso, con sutileza, reconocía la situación médica de la época, que no era buena.

m) Muchas más podría relatar ocurridas en la consulta externa. Y siempre me quedé con el deseo de haberlas gravado, pues merecía la pena recordarlas en el tiempo.

n) Casos negativos:

–Naturalmente los hubo, como hemorragias masivas de carótida, o casos procedentes de accidentes viales unos y laborales otros, graves respuestas anafilácticas, etc.

–Casos llamativos procedentes de la Prisión Provincial, que mostraban autolesiones –intentos de suicidio al degollarse; engullir una percha de alambre, o imperdibles, cucharas, llaves, pilas eléctricas, etc., que trajó consigo unas exigencias personales, familiares e institucionales con alcance conflictivo.

–También situaciones de tropiezo con ciertos responsables de la dirección del centro; que mejor es olvidarlo.

Me quedaría por tanto con aquellas anécdotas que recuerdo con satisfacción, aunque en su momento entrañaban situaciones de complejidad. Las demás las recordamos con tribulación.

Agradecimientos

En primer lugar a la Srta. doña Juana García López, tantos años a mi lado, incondicional colaboradora, que no

sólo ha tenido la paciencia de sufrirme sino, y lo que es más importante, haber ido semana tras semana, mes tras mes y año tras año, acumulando y recopilando los datos desde 1974 hasta 2004. En segundo lugar al Dr. don Julio Puertas Martín, por haber sido un fiel colaborador que ha cargado con el duro trabajo de las guardias en el Centro Hospitalario, y estimada colaboración en el Ambulatorio de la S.S.; y muchas veces hubo de ocuparse de la consulta mientras yo desempeñaba la labor de gestión y organización. No puedo olvidar la adhesión y práctica colaboración de Luisa Gutiérrez Millán, que con su mente presta y ágiles manos adivinaban mis intenciones en la cirugía. He de recordar el entusiasmo de Juan Cañada Dorado, que durante el período intermedio de los años 80, haciendo su residencia, intervino con un provecho, ilusión y esperanza inigualables; era capaz de ordenar sesiones y confeccionar la problemática de las Jornadas. Finalmente, siempre vivirá en mi mente el recuerdo de nuestro querido Fernando Ramiro Ortega, que ya no está con nosotros, fiel amigo y entrañable confidente.

Pero sería inaceptable no hacer memoria de aquellos a los que siempre he estado en deuda, y de los que aprendí lo que era Medicina, el valor del enfermo, del equipo, de la clínica en general y de la cirugía en particular: Doctores José M.^a Sillero, ilustrado protagonista, maestro indiscutible y señero clínico ejemplo de perseverancia; Fermín Palma Rodríguez, excelente cirujano y egregio humanista; Gabriel Arroyo Guerrero, de notable

personalidad y experta cualidad empírica; Eduardo García-Triviño López, patriarca de una saga, hombre tenaz de acreditada experiencia, autoridad y magisterio en cualquier tema; los hermanos Sánchez Palencia, expertos oculistas y derrochadores de jovialidad, y un largo etcétera de compañeros que de alguna manera, me hicieron distinguir entre el significado de una firme actitud médica y la aleatoria, arriesgada y pueril aventura de la incipiente burocracia médica.

Epílogo

El conocimiento de la historia, como decía LAÍN, ofrece integridad del saber, dignidad moral, claridad intelectual, libertad de la mente y cierta opción en la originalidad, hecho aplicable a cualquier especialidad.

Hemos de recordar que la Otorrinolaringología es una especialidad que por su singularidad y complicado estudio, es una disciplina que precisa bastante tiempo para su conocimiento, y es de esta suerte, porque aun estando ubicada su patología en el recinto cefálico y cervical, es decir poco extenso, no por ello sus procesos son concretos y reducidos.

He evitado a propósito las citas de las distintas técnicas que hemos empleado, así como las múltiples y variantes

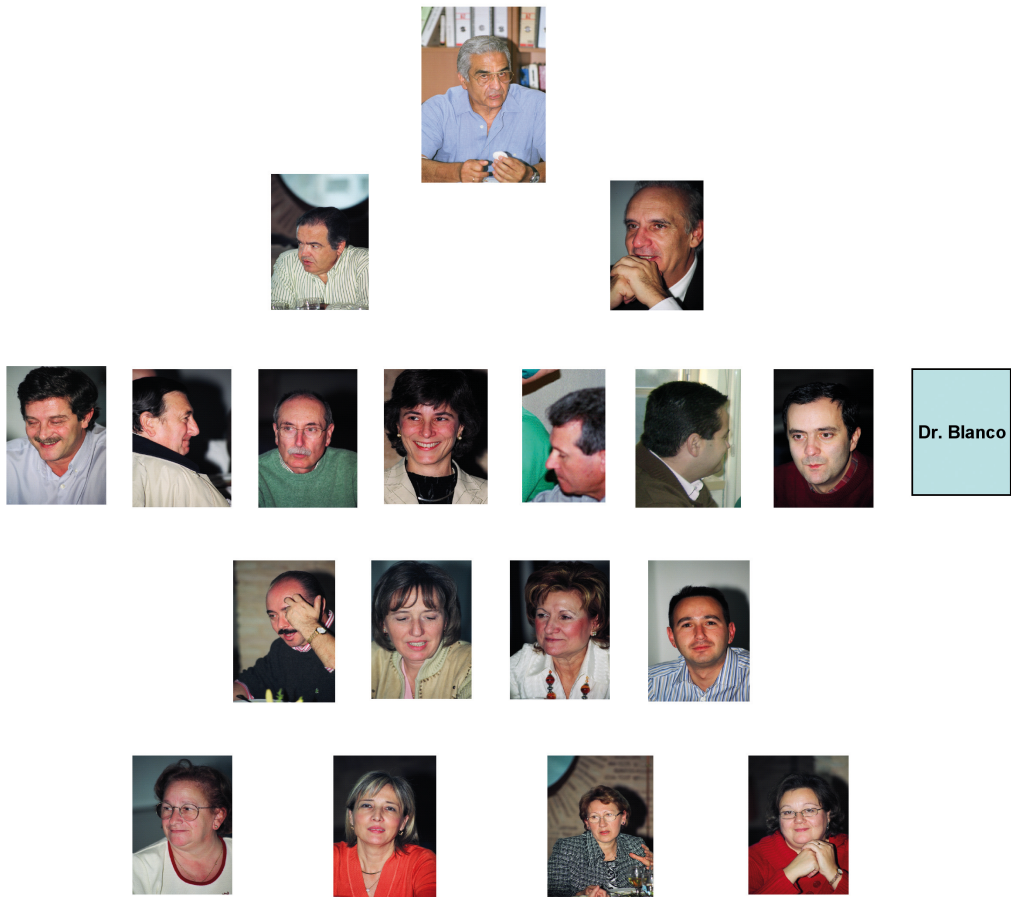
tácticas que aparecían a diario pues desbordaría la idea de este tema.

Es interesante traer a nuestras páginas una de las máximas de Sánchez Albornoz: «quien quiera inteligentemente preparar el mañana debe mirar hacia la Historia e interrogarle». Con esta sugerente cita, y a propósito, he pretendido fundir en unas breves páginas la intimidad –entiendo– que hay entre el Humanismo, la especialización y la práctica exigida en nuestra disciplina; y, como es preceptivo, la influencia de este sentimiento en la práctica de nuestro servicio de mi Hospital «Princesa de España». Institución que me llenó de orgullo y satisfacciones (hospital ahora Neurotraumatológico en cuya denominación no hay detalle que conste la otorrinolaringología, habiendo sido el primer servicio integrado).

Finalmente, termino con una frase recogida por LAÍN del Archivo Nacional de Washington «Whats is post is prologue»: Lo que es pasado es prólogo. El prólogo de un futuro en el cual los médicos seguirán siendo eficaces agentes de la esperanza terrenal del hombre. ◀

José A. Rosell Antón, *Consejero Numerario del I.E.G. Coordinador de la Sección de Medicina.*

Equipo de Otorrinolaringología (2002-2004)



Técnicas de laringuectomía empleadas:

Hemilaringuectomía subglótica	1
Vaciamiento subcondral (A. Vicent)	7
Hiotiroepiglotectomía	3
Parcial vertical transtiroidea (Tapia)	122
Horizontal parcial infravestibular	1
Parcial Frontoanterior	15
Parcial Alonso Modificada	110
Laringectomía total	1.126
TOTALES	1.385

Evolución de la timpanoplastia funcional (Miringo)

	Prendidos	Uncionalidad	Ganancia Auditiva
1.º Interven.	68%		
2.º Interven.	70%		
3.º Interven.	45%		
Casos		58%	< 10 dB
		35%	> 10 dB
		5%	< 15 dB
		2%	> 20 dB

Treinta años en cifras

Año	Cons	Colga	Audio	Amig	Aden	Cuell	Sen	Nar	Urg	Glan	Boc	Lab.le	C.end	A.L	Micr	Timp	Estep	Miri	C.ver	Dren	Bro	Eso	Traq
1974	420		110	2	10	2	2	5	50	0	0			12	4	3	0	1		1	1	1	2
1975	1.429		298	8	44	8	8	18	65	4	1			45	16	19	2	7		5	4	5	8
1976	2.857		220	10	74	12	12	40	67	5	1	1		59	30	18	2	6		5	11	4	11
1977	2.986	2	290	15	93	17	17	52	87	8	3	2		66	38	26	9	5		10	3	6	16
1978	3.232	1	321	16	99	18	18	55	90	9	3			80	40	28	8	7	1	15	7	12	17
1979	2.265	2	290	20	119	20	15	65	110	9	4	1		83	45	35	11	9	1	25	11	9	14
1980	1.325	4	398	27	173	32	18	96	99	15	5	2		90	67	46	13	10	2	41	11	5	10
1981	1.781	2	399	24	154	28	16	85	123	13	4			99	60	45	4	12	2	40	16	8	9
1982	1.558	2	401	112	197	29	29	57	128	2	4	1		59	37	31	6	13		15	8	8	15
1983	1.484	1	309	85	170	8	17	90	178	5	2			63	22	41	11	10	2	50	12	12	5
1984	1.470	6	444	70	168	10	6	116	144	6	6	1		59	25	11	1	3		5	4	5	6
1985	1.567		433	50	102	8	18	100	198	6	2	2		88	30	35	5	13	2	20	2		7
1986	1.523	5	399	60	114	10	18	99	200	6	6	1		98	21	44	12	18	3	15		8	5
1987	1.652	2	520	30	130	10	12	98	234	8	3	1		95	31	42	11	19	2	36	14	1	10
1988	1.894		501	14	118	11	46	54	236	6	1			67	42	64	18	10	2	81	12	9	17
1989	2.011	1	489	15	124	10	48	59	360	6	2	1		76	44	67	25	8	2	41	1	7	12
1990	2.700	1	455	17	118	20	20	60	312	9	3			84	42	53	24	16	2	54	10		21
1991	4.272	1	401	6	80	7	17	28	298	3	1			80	25	12	6	6	1	8	11		7
1992	4.265	1	377	11	114	12	28	50	167	7	2			74	40	21	10	11		20	1		11
1993	4.639	5	380	15	167	8	17	63	231	5	8			88	35	32	10	9	1	25			8
1994	4.027	1	400	11	73	13	13	40	244	6	2			63	28	20	8	2		8			14
1995	4.170	2	335	11	80	13	13	39	320	6	2			69	27	20	6	3		7	6		12
1996	4.592	3	349	19	94	20	14	68	342	4	4			88	46	31	11	2		35	4		7
1997	5.170	2	367	14	61	9	18	34	345	3	3			97	32	36	12	4		38	1		10
1998	6.230	3	350	9	75	13	21	32	334	4	4			99	31	31	8	3	1	22			10
1999	4.720	5	399	11	27	12	10	57	333	6	6			102	23	34	7	4		39			10
2000	6.500	8	498	15	120	16	20	60	343	8	9			160	33	38	6	6		66			13
2001	6.100	7	499	17	111	18	21	72	338	8	8		501	177	44	40	10	10		78			11
2002	13,231	4	2100	75	265	38	18	138	1540	10	14		1010	299	58	55	15	11	2	82			13
2003	16,166	3	2000	48	130	21	20	99	2345	22	6		2784	485	45	73	45	34	1	59			16
2004	15.430	6	2210	67	254	35	32	117	3445	30	8		2964	549	55	80	55	42		99			18
Total	102.238	80	16942	904	3658	488	584	7986	13306	239	127	13	7259	3653	1116	1131	371	314	27	1046	111		345

Cons = Consultas. Colga = Colgajos. Audio=Audiometrías. Amig=Amigdalectomía. Aden=Adenoi-
 dectomía. Cuell=Cuello. Sen=Senos. Nar=Nariz. Urg=Urgencias. Glan=Glándulas. Boc=Boca.
 Lab.le=Labio Leporino. C.end=Cirugía endoscópica. A.L.=Anestesia Local. Micr=Microcirugía.
 Tim=Timpanoplastias. Estap=Estapedectomía. Miri=Mirigoplastia. C.ver=Cirugía del vértigo.
 Dren=Drenajes transtimpáicos. Bro=Broncoscopia. Eso=Esofagoscopia. Traq=Traqueostomía