

CARLOS LEOPOLDO GARCÍA

MÉDICO ESTOMATÓLOGO Y ESCRITOR

“Intento establecer una relación médico-paciente que priorice la salud y el bienestar como objetivos irrenunciables”



ENTREVISTA
AL DR. JOSÉ ARANGUREN
“Hemos hecho pequeños cambios pero la odontología estaba preparada para la pandemia”



LOS DENTISTAS
PRESENTAN
MENOS
CONTAGIOS
QUE LOS DEMÁS
PROFESIONALES
SANITARIOS
POR COVID-19

EN PORTADA



14| Carlos Leopoldo García: “Intento establecer una relación médico-paciente que priorice la salud y el bienestar como objetivos irrenunciables”

Médico estomatólogo y escritor, con ejercicio profesional en la Comunidad de Madrid. Es Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas (APDENT)

En este número...

SALUD

9| Parte de la solución a los casos de diabetes no diagnosticada podría estar en la consulta dental

Un sencillo protocolo logra detectar más de un 8% de casos de diabetes o prediabetes no diagnosticada en mayores de 20 años que acuden a la consulta dental



ARTÍCULO

20| Los síntomas que todos padecemos: tos nerviosa

Por Manuel Díaz-Rubio

La tos nerviosa es difícil de controlar y hace su aparición en muchas ocasiones de forma imprevisible con consecuencias a veces lamentables. En cierta ocasión en un concierto de la Orquesta Sinfónica de San Francisco, un espectador comenzó reiteradamente a toser de forma nerviosa hasta tal extremo que el director paró la orquesta, se volvió y pidió que abandonara la sala el interfecto en cuestión. No lo hizo.



CULTURA

46| Recordando al gran pediatra Dr. Andrés Martínez Vargas

Por Joaquín Callabed

El Dr. Andrés Martínez Vargas (AMV) nació en Barbastro en 1861. Su discurso como académico tuvo un marcado carácter social: “La necesidad de mejorar las condiciones de la población infantil”. Es una figura capital en la historia de la Pediatría Española con importante proyección internacional”



EL DENTISTA

del Siglo XXI

ACTUALIDAD

- 4| Los dentistas presentan menos contagios por Covid-19 que los demás profesionales sanitarios
- 4| Las clínicas dentales estarán incluidas en la prórroga de los ERTE hasta el 31 de enero
- 5| La incertidumbre económica y el miedo al contagio provocan que el 33% de los españoles piense renunciar a ir al dentista
- 6| El Congreso Sepa OnAir 2020 supera su ecuador con más de 25.000 participantes

SALUD

- 7| Dejar de usar prótesis dental puede generar problemas en la salud, según un estudio de GSK Consumer Healthcare
- 7| Maloclusión: posibles efectos negativos sobre la salud
- 8| Una buena salud bucal ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares
- 8| Los odontólogos recomiendan que la primera revisión en el dentista sea con un año

VIDA COLEGIAL

- 10| Dr. José Aranguren: “Hemos hecho pequeños cambios, pero la odontología estaba preparada para la pandemia”
- 12| COEM celebrará el 5º Congreso Bienal Actualización multidisciplinar en Odontología de forma virtual del 12 al 13 de febrero
- 12| El presidente del Consejo General de Dentistas informa al ministro de Sanidad de la necesidad de regular la publicidad sanitaria
- 13| Los dentistas informan a la Aemps de la proliferación de nuevos modelos de negocio que ponen en riesgo la salud

ARTÍCULO

- 24| Batalla de Almansa (25 de abril de 1707) (VII). Por Juan MªSilvela Milan del Bosch
- 30| Guerra de los treinta años: Nördlingen (2). Por José Antonio Crespo-Francés

DESTINOS

- 36| Pompeya y Herculiano. Por Antonio Bascones

CINE

- 41| Hasta que la boda nos separe. Por CIBELA

CULTURA

- 42| Mitología para médicos. Por el Dr. Roberto Pelta
- 43| El peregrino. Por Antonio Bascones
- 44| Una aproximación a la historia de la publicidad. Por Honorio-Carlos Bando Casado

La dirección de la revista no se hace responsable de las opiniones vertidas por nuestros colaboradores

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactor Jefe

Juan Pablo Ramírez

Redacción y colaboradores

Luis de Haro, Pablo Malo, Victoria Guillén, Gema Maldonado, Cristina Cebrián, Valeria Soria, Ana González-Besada.

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén
Secretaría general de Fenin

Honorio Bando

Académico Correspondiente de las Reales Academias Nacionales de Farmacia y Legislación y Jurisprudencia

Juan Blanco Carrión

Profesor titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Basols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

Director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU de Madrid

José Luis Gutiérrez Pérez

Profesor titular de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del H. U. Infanta Cristina de Badajoz

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

Catedrático de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amerta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



Maquetación

Pablo Malo

Publicidad

Directora de publicidad María Vargas
Email: info@dentistasiglo21.com
Móvil: 680 398 296

Tarifa ordinaria anual: 110€

Tarifa instituciones anual: 110€

Ejemplar suelto: 10€

Ejemplar atrasado: 10€

Fotomécanica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances

Médico Dentales, SL

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º

28003 Madrid

Tel.: 915 33 42 12

Fax: 915 34 58 60

@avancesarrakis.es

S.V.: 24/09-R-CM

ISSN: 1889-668X

D.L.: M-27.600-2009



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

El esfuerzo y el trabajo como base de la excelencia

Hoy día no se valora la importancia del esfuerzo en el trabajo y el respeto que con ello se consigue, no solo para nosotros mismos sino, también, para los que nos observan. El tesón, la responsabilidad, la perseverancia en nuestra labor diaria, imprime una pátina de excelencia a nuestra labor y personalidad. Nada es válido sino va acompañado con el trabajo y el ánimo en conseguir el objetivo. El denuedo en el quehacer, sea del nivel que sea, es una de las cualidades que debemos tener. Una persona que cumple con su profesión, que hace su labor de la mejor manera es diferente. Observa el mundo que la rodea de otra manera y camina por la vida de forma distinta. La excelencia en el trabajo es una de las cualidades, mejores y más positivas, del ser humano. Hace que la sociedad tenga unos valores mejores, unos principios más sobresalientes. La labor callada de muchas personas, conscientes de que están haciendo su trabajo de la mejor manera, es envidiable y, aunque escasa, es la única forma de conseguir que un país siga adelante por la senda del desarrollo. El esfuerzo es una condición de los mejores, de aquellos que saben que con su responsabilidad pueden imprimir un perfeccionamiento de su entorno. Si hay muchas personas que siguen este propósito tendremos una sociedad mejor. Hoy día estos valores han cambiado. La sociedad ha bajado varios escalones en la escala del progreso y no hablamos precisamente de la economía, qué también, sino de los valores de la persona, de la ética en el cometido en el que, este teatro del mundo, nos haya dado protagonismo. El producto interno bruto es importante para conocer el desarrollo de un país, pero hay algo tan importante como este parámetro, cual es el esfuerzo, el tesón, la responsabilidad, la excelencia en nuestra labor. El primero mide al país, pero los segundos evalúan a la persona, a lo más íntimo de la sociedad. Sin personas no existiría la co-

lectividad y sin esta no subsistiríamos como creación. La calidad que marca un trabajo bien hecho es un frente a la vulgaridad. Lo banal no atestigua bondad de la obra realizada. Nuestro compromiso es siempre nuestra perseverancia y tesón en el empeño de la responsabilidad que nos haya tocado entre manos. Las personas pasan, los hombres desfilan, pero nuestra labor queda, nuestro ejemplo señala que hubo alguien que lo hizo, y que lo hizo bien. Esto es lo verdaderamente válido y lo que el recuerdo señala ante la historia. En el momento actual no existe ningún pudor intelectual ante la falta de esfuerzo en la vida, en el colegio, en la universidad, en la sociedad. La bazofia y estulticia es lo que prevalece ante el tesón y la excelencia. Los comentarios de los políticos y de las personas que representan algo en la televisión, en el parlamento, en los cargos políticos representan un auténtico desperdicio de instrucción y conocimiento, por no decir nada de los que contemplan el espectáculo sin arrobos ni vergüenza. Esto es lo que impera ante la impasividad de los que pueden hacer cambios en las líneas de trabajo: los políticos. Hay un remedio para todo esto. Es inculcar en la familia, desde la tierna edad, los beneficios del trabajo, del esfuerzo, de que no te regalen nada y que todo lo consigas por tu trabajo y constancia. Lo que está perdido ya no puede recuperarse. Debemos intentar, en lo posible, que la pérdida no sea mayor y para eso, nada mejor, que tratar de dar, desde los padres, un buen ejemplo a los hijos. Esta es la única solución para el futuro, ya que el presente está aturdido por lo que sucede y no pondrá soluciones al problema.

Antonio Bascones es Catedrático de la UCM, Presidente de la Real Academia de Doctores de España y Académico Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

LOS DENTISTAS PRESENTAN MENOS CONTAGIOS POR COVID-19 QUE LOS DEMÁS PROFESIONALES SANITARIOS

El personal de la clínica dental está sometido a unos riesgos inherentes debido a su contacto estrecho con pacientes y la generación de gotículas y aerosoles



de dentistas.

El personal de la clínica dental está sometido a unos riesgos inherentes debido a su contacto estrecho con pacientes y la generación de gotículas y aerosoles. La experiencia previa en el sector con el VIH/SIDA en la década de los 80 aceleró la adopción de medidas de protección universales, reforzando una eficiente esterilización, lavado de manos y el uso de EPIs de manera rutinaria para los tratamientos dentales.

Todas estas medidas han ayudado a crear espacios más seguros para los trabajadores de las clínicas dentales y sus pacientes, minimizando el riesgo de infección en las clínicas dentales en la actual pandemia de Covid-19.

Las cifras conocidas hasta ahora parecen mostrar un mayor grado de protección entre los dentistas respecto a los demás profesionales sanitarios. Especialmente en el caso del personal médico y de enfermería. De los

la que le solicitaba que tuviera en consideración al sector odontológico en la ampliación de la prórroga de los ERTEs. Yolanda Díaz explica en la misiva que los ERTEs han sido prorrogados finalmente hasta el 31 de enero de 2021. Las clínicas dentales están incluidas porque son conscientes de la situación crítica que está viviendo el sector y "no podían quedar fuera de la protección". Además, agradece al Dr. Castro que le haya informado sobre la realidad de la profes-

250.273 casos confirmados de Covid-19 en España el 10 de mayo de 2020, 40.000 (16,4%) se correspondían con personal sanitario. Desde esa fecha hasta el 24 de octubre se han detectado 16.351 nuevos casos entre el personal sanitario. De esta forma el personal sanitario agrupa el 7/8 del total de casos en España.

Con relación a esto, el personal de clínica dental parece tener un menor riesgo de infección respecto al resto del personal sanitario. En una encuesta realizada a 2.200 dentistas de toda España el 33,5% afirma haberse realizado una PCR. En el 4% de los casos dio positiva y solo en el 1,6% de estos la sospecha de contagio fue en el ámbito laboral.

"Estos datos demuestran que el riesgo de infección de COVID-19 entre el personal de la clínica dental es inferior

al de los demás profesionales sanitarios y al encontrado en la población general. Probablemente, las medidas de protección que los dentistas adoptamos hace años, están permitiendo que nuestro ejercicio profesional sea razonablemente seguro. No obstante, el riesgo no es nulo y deben seguirse las recomendaciones y protocolos emanados de las diferentes instituciones nacionales, explica el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.

sión odontológica y le insta a "poder llevar a cabo una reunión para poder tratar con mayor grado de detalle sus valoraciones y propuestas". "El presidente de la Organización Colegial agradece a la ministra Trabajo y Economía Social que haya tenido en cuenta la difícil situación que atraviesan los dentistas y muestra su total disposición para mantener una reunión en los próximos días", señala en un comunicado el Consejo General de Dentistas.

El Consejo General de Dentistas ha elaborado el informe Análisis del riesgo y prevalencia de COVID-19 en personal sanitario donde se muestra que los dentistas presentan menos contagios por Covid-19 que los demás profesionales sanitarios.

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 afecta ya a más de 41 millones de personas y ha provocado 1.1 millones de fallecidos en el mundo. El personal sanitario puede presentar un mayor riesgo de infectarse al tratar con pacientes positivos

diagnosticados o por la exposición con pacientes asintomáticos o con casos de infección subclínica.

Objetivos del estudio

Este estudio persigue tres objetivos: analizar las variables descritas con relación al riesgo de infección por SARS-CoV-2 en el personal dental; analizar los datos disponibles de prevalencia de COVID-19 entre el personal sanitario en general; y analizar los datos actualmente disponibles de prevalencia de COVID-19 en el colectivo

LAS CLÍNICAS DENTALES ESTARÁN INCLUIDAS EN LA PRÓRROGA DE LOS ERTE HASTA EL 31 DE ENERO

La ministra de Trabajo y Economía Social, Yolanda Díaz, responde a la carta enviada por el presidente del Consejo General de Dentistas

Las clínicas dentales estarán incluidas en la prórroga de los ERTEs hasta el 31 de enero. Esta ha sido la respuesta de la ministra de

Trabajo y Economía Social, Yolanda Díaz, a la carta enviada por el presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro Reino, en

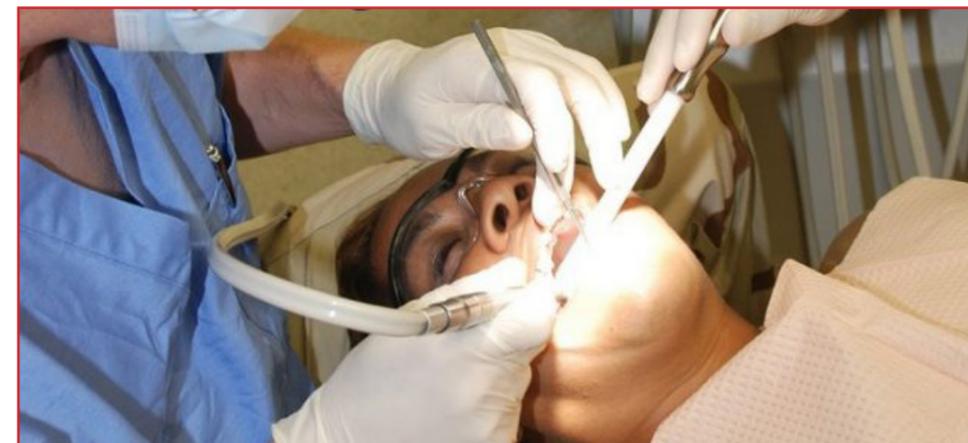
LA INCERTIDUMBRE ECONÓMICA Y EL MIEDO AL CONTAGIO PROVOCAN QUE EL 33% DE LOS ESPAÑOLES PIENSE RENUNCIAR A IR AL DENTISTA

Una de cada tres personas piensa renunciar a ir al dentista por motivos económicos salvo que se trate de alguna emergencia

La incertidumbre económica y el miedo al contagio por Covid-19 provocan que el 33% de los españoles piense renunciar a ir al dentista en los próximos meses. Esta es una de las conclusiones que se extraen de la investigación realizada por la consultora KEY-STONE, con una muestra representativa de 1000 familias españolas. Este estudio ha explorado el impacto de la Covid-19 en la situación económica familiar y ha indagado en comportamientos y propósitos respecto a los tratamientos dentales.

Durante los últimos meses de este año y en 2021, una de cada tres personas en la franja de edad entre 20 y 74 años renunciará a tratamientos dentales por motivos económicos salvo que se trate de alguna emergencia. En el caso de las personas cuya situación laboral y económica es incierta esta cifra llega al 54%.

El Dr. Antonio Bujaldón, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), destaca los efectos negativos que puede generar esta situación. "Esto podría acarrear graves consecuencias futuras para la salud bucodental y general", apunta. Asimismo subraya que "abandonar tratamientos dentales en marcha, aplazarlos o no iniciarlos inmediatamente cuando están indicados, no solo agrava sus implicaciones para la salud oral presente, sino que complica su pronóstico e, incluso, termina siendo más costosos a medio-largo plazo". Por último, explica que "dada la evidente vinculación que existe entre las enfermedades periodontales y otras



patologías sistémicas, como la diabetes o algunas enfermedades cardiovasculares, descuidar la salud de la boca va a empeorar la salud general y la calidad de vida".

Por su parte, Roberto Rosso, director de la investigación y presidente de KEY-STONE, indica que "las terapias odontológicas son indispensables para la población". Afirma que esto ya se demostró en estudios recientes que han realizado donde se calculó que unos 10 millones de españoles habían tenido problemas en dientes y encías durante el confinamiento. Además, un 30% de estos había empeorado sus condiciones de salud bucal por no haber podido acudir a la clínica dental.

Al menos 6 millones de españoles adultos relacionan con la pandemia su resistencia a optar por los tratamientos odontológicos necesarios. El 33% debido al empeoramiento de la situación económica y el 16% por miedo al contagio. El miedo a contagiarse es mayor entre quienes habían previsto acudir a realizar revisiones. El problema económico se pone de manifiesto en las intervenciones con un valor superior a 1500 euros.

Entre las personas que ya habían acudido al dentista tras el confinamiento el miedo al contagio se reduce a casi la mitad, lo que indica que los nuevos protocolos de seguridad de las clínicas son convincentes. Respecto a este tema, el presidente de KEY-STONE espera que "el recrudescimiento de la pandemia no provoque un nuevo cierre de los centros odontológicos, que, por otra parte, han adoptado rígidos protocolos de seguridad para pacientes y empleados".

El estudio subdivide la muestra en tres franjas de renta neta mensual por unidad familiar. el 44% de las familias con una renta inferior a 1.500 euros piensa renunciar a ir al dentista. Sin embargo, en los casos donde la renta supera los 3.000 euros esta cifra se reduce hasta el 24%. La incertidumbre económica es lo que determina la intención de renunciar a las visitas.

La investigación también muestra que en el caso de familias con hijos de edades entre los 6 y 19 años se reduce la intención de renunciar a los tratamientos (16%). Los tratamientos dedicados a los hijos no se ven prácticamente afectados por la intención de

renuncia, ni siquiera aunque se trate de intervenciones más costosas como la ortodoncia.

El 21% de familias declara tener serios problemas económicos según este estudio. Un 10% de las familias entrevistadas afirma haber sufrido un impacto muy negativo por la pérdida de empleo de uno o más de sus miembros. Un 11% confirma estar viviendo en una difícil situación motivada por un ERTE o inestabilidad laboral que podría perdurar en el tiempo e incluso agravarse. Otro 16% ha logrado resolver los problemas relativos a la incertidumbre laboral. Solo un 63% de familias han logrado permanecer indemnes a los problemas económicos derivados de la inestabilidad laboral.

A los problemas habituales que provocan que el ciudadano no acuda a la consulta dental se añaden los derivados de la pandemia. "No debería infravalorarse el hecho de que la crisis económica, la incertidumbre laboral y el miedo al contagio contribuirán a borrar todavía más la sonrisa de los españoles en los próximos meses, que se anuncian nada prometedoros", concluye Roberto Rosso.

EL CONGRESO SEPA ONAIR 2020 SUPERA SU ECUADOR CON MÁS DE 25.000 PARTICIPANTES

Puede convertirse en uno de los encuentros científicos más exitosos y numerosos del ámbito de la Odontología

El Congreso Sepa OnAir 2020 ha superado su Ecuador con 25.897 inscritos según datos recogidos hasta el 31 de octubre. Se trata de una cifra muy elevada teniendo en cuenta que el número de registros en sesiones y simposios es de 64.248. Este es el número de total de participaciones de los inscritos en los diferentes simposios de viernes y sábados, y en las sesiones de lunes a jueves.

“Este dato no contempla las visualizaciones en las diferentes plataformas audiovisuales o canales de SEPA ni de los colaboradores estratégicos de SEPA y las empresas participantes en ExpoPerio”, indica el Dr. Antonio Bujaldón, presidente de SEPA y del Comité Organizador.

El Congreso Sepa OnAir 2020, fruto de la transformación en un formato virtual del Congreso Anual de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y su Fundación, puede convertirse en uno de los encuentros científicos más exitosos y numerosos que se haya celebrado nunca en el ámbito de la Odontología. Las sesiones y simposios se estructuran alrededor de 5 temáticas: Periodoncia y Terapia de Implantes, Higiene Bucal, Interdisciplinar, Odontología Digital y Gestión de la consulta dental.

Comenzó el 11 de septiembre y durará hasta el día 17 de diciembre, prolongándose durante casi 100 días, con resultados extraordinarios. A pesar de realizarse de manera online en vez de con carácter presencial y con una duración media de 3 días como venía siendo habitual. Debido a la alta demanda de los congresistas se ha tenido que ampliar la duración del Congreso. Se esperaba que durase hasta el

28 de noviembre.

Otro dato destacado de este evento científico es el relativo a la exposición comercial virtual. En ella participan casi una treintena de empresas ya fecha 31 de octubre se habían registrado ya 8.472 profesionales en apenas dos semanas. “Este dato alude a los inscritos que se han registrado específicamente a la

zona de exposición comercial ExpoPerio y que esta sala virtual se inauguró el pasado 17 de octubre”, recuerda Antonio Bujaldón sobre esta elevada cifra. “Este dato corresponde a tan solo dos semanas y, por ello, está previsto que se incremente considerablemente, puesto que es a través de los stands virtuales desde los que los asistentes pueden acceder a los contenidos en diferido”, señala.

ExpoPerio es un escaparate comercial donde se pueden ver las principales novedades del sector. Desde la plataforma también se puede acceder a videos formativos, atención personalizada, webinars o descargas. Las sesiones formativas que ofrece están adaptadas a las necesidades e intereses de cada profesional del ámbito de la salud dental. “Nada de esto hubiese sido posible sin la implicación y compromiso de los colaboradores estratégicos de SEPA y de todas las empresas participantes en ExpoPerio”, destaca el presidente de SEPA.

Hasta el momento han participado congresistas de hasta 68 países diferentes en alguno de los 5 congresos que forman el programa científico del evento. Estos son:



SEPA Periodoncia, SEPA Interdisciplinar, SEPA Higiene, SEPA Gestión y SEPA Digital. Uno de las apuestas de Sepa OnAir 2020 es la de dar visibilidad a las mujeres investigadoras y clínicas. Al evento se han presentado 227 comunicaciones científicas y 385 ponentes (40% mujeres).

Además, se están ofreciendo importantes novedades científicas y organizativas. El Dr. José Nart, responsable del Comité Científico y vicepresidente de SEPA, subraya que “se ha diseñado un congreso a la carta, con un contenido más clínico, con un menú científico mejorado y adaptado a la interacción online”. En el programa científico se están incluyendo varias cirugías en directo. Incluso se han realizado de forma simultánea talleres presenciales hands on en cuatro ciudades: Santiago de Compostela, Barcelona, Lisboa y Madrid.

Los retos y mejoras que plantean las enfermedades periodontales y periimplantarias o la alianza por la salud bucal y general son algunos temas tratados. En la programación de Sepa'20 se han incluido debates en directo.

Las nuevas tecnologías de la información están teniendo un protagonismo destacado

en las sesiones. “Es extraordinario el despliegue en la producción audiovisual, utilizando estudios de televisión y difusión a través de multiplataformas audiovisuales”, apunta el Dr. Nart. Además recalca que “gracias al soporte audiovisual que ofrece SepaTV, disponemos de todos los medios técnicos y humanos para hacer llegar el congreso a todo el mundo, a cada uno de los participantes esté donde esté, y en las condiciones óptimas y con el máximo rigor”.

La tecnología está jugando un papel determinante a la hora de difundir el programa científico y para ExpoPerio. José Nart afirma que “está resultando de especial utilidad acceder al repositorio de contenidos de Sepa'20 OnAir (sesiones, simposios, cirugías...) a través de la plataforma virtual ExpoPerio”.

Desde SEPA avanzan que ya están trabajando en el programa formativo del próximo año. “De momento, el 14, 15 y 16 de enero de 2021 tendrá lugar el Simposio SidP-SEPA y el 5-6 de marzo de 2021 se celebra Sepa Joven, cuya edición del pasado mes de marzo sirvió de banco de pruebas para testar Sepa OnAir 2020”, concluye el vicepresidente de SEPA.

DEJAR DE USAR PRÓTESIS DENTAL PUEDE GENERAR PROBLEMAS EN LA SALUD, SEGÚN UN ESTUDIO DE GSK CH

Un uso habitual de la prótesis dental evita el incremento de la presión sobre los dientes restantes y su deterioro, ayudando a una mejor conservación de los mismos

No llevar la prótesis dental puede afectar y comprometer al paciente de manera fisiológica, psicológica y funcional. Esta es la conclusión de un estudio de GSK Consumer Healthcare realizado entre la población de Estados Unidos y Rusia. Según esta investigación uno de cada cinco usuarios de prótesis dental en estos dos países está usándola menos que antes debido a la pandemia de Covid-19.

Hablar, comer, sonreír y besar con total normalidad son algunos de los objetivos que busca el paciente en una prótesis dental. Este elemento bucodental ofrece al usuario la suficiente confianza y comodidad para mostrar una sonrisa completa y sana. Pero sería un error pensar que este es el único beneficio que conlleva llevarla. Un uso continuado de la prótesis dental ayuda a mantener el equilibrio de la dentadura y protege la encía, lo que evita consecuencias

graves en la salud. No usar la prótesis dental puede provocar en el paciente problemas fisiológicos, funcionales y psicológicos, e incluso económicos.

Con el tiempo, no llevar prótesis genera cambios en las facciones: se adelanta la mandíbula, los pómulos se acentúan... Todo ello genera problemas estéticos e importantes cambios en la estructura facial, que pueden derivar en dificultades para la alimentación. Asimismo, un uso habitual de la prótesis dental evita el incremento de la presión sobre los dientes restantes y su deterioro. De esta forma se ayuda a una mejor conservación de los mismos. La prótesis evita que los dientes remanentes se inclinen y desplacen hacia los espacios. Por tanto, si no se usa de manera continua es probable que tenga que crear y adquirir una nueva para la nueva disposición de los dientes.

Desde el inicio de la pandemia de Covid-19, un 21% de

los usuarios de prótesis dental están usándola menos que antes de la pandemia, según el estudio de GSK CH llevado a cabo entre la población de Estados Unidos y Rusia. “La pandemia del Covid-19 sin duda ha impactado de una manera directa nuestras vidas; una menor socialización fuera de casa y el uso de la mascarilla que oculta la boca, ha provocado que los usuarios de prótesis hayan disminuido el uso de estas mismas”, señala Helen Tomlinson, directora general de GSK Consumer Healthcare España. “Ahora más que nunca, es importante incidir en la protección y prevención de los usuarios de prótesis dental e informar y ofrecer al paciente todas las herramientas necesarias para que mantenga buenos hábitos de salud y autocuidado, siempre contando con la ayuda y recomendación del profesional odontólogo”, añade.

Para que la prótesis dental



cumpla su función con éxito debe usarse regularmente. Además, debe ser ajustada y revisada de manera anual por el dentista. También es recomendable usar un fijador o adhesivo junto con la prótesis. Con este se consigue mayor estabilidad y fuerza de mordida, mayor comodidad y evitar la entrada de alimentos entre la prótesis y la encía. Corega ofrece diferentes adhesivos para satisfacer las necesidades de cada usuario de prótesis y una fijación 3D sujetando la prótesis desde todos los ángulos.

Otro aspecto esencial es desinfectar la prótesis dental al menos una vez al día. Para ello hay limpiadores específicos para eliminar los gérmenes, bacterias y hongos. Corega dispone de limpiadores específicos con una fórmula que consigue acabar con el 99% de las bacterias causantes de mal olor sin dañar la prótesis. Así se conserva la prótesis dental limpia y fresca y ayuda al usuario a mantener una correcta higiene bucal de manera diaria.

MALOCCLUSIÓN: POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA SALUD

Los especialistas indican que la niñez es una época determinante para los orígenes de esta mala posición de los dientes

La incorrecta alineación de los dientes, más allá del factor estético, puede provocar efectos negativos sobre la salud. La maloclusión, término con el que se conoce la mala colocación de las piezas dentales, es un fenómeno muy extendido entre la población.

En principio, “sufrir un leve desvío en la alineación de las piezas dentales no tiene por qué causar problemas, sin embargo, cuando el ángulo de esta desviación es más pronunciado de lo debido, hay que tomar medi-

das”, indica Manuela Escorial, odontóloga de la Dirección Asistencial de Sanitas Dental. “Los dientes torcidos suelen generar una mordida incorrecta que puede llevar, a largo plazo, al astillamiento en la parte inferior e incluso fractura de algunas piezas dentales, siendo necesaria su reposición. Además, las piezas dentales pueden desgastarse más de la cuenta”, advierte.

La maloclusión puede tener consecuencias más allá de los dientes y afectar a otras zonas. Desde las encías hasta la ca-

beza en general, de forma que provoque dolores molestos o cefaleas. La odontóloga de Sanitas explica que “las encías pueden inflamarse al no ser posible una correcta higiene bucal (con los consiguientes problemas de halitosis o mal aliento) e incluso podemos llegar a sufrir migrañas provocadas por una mala mordida”.

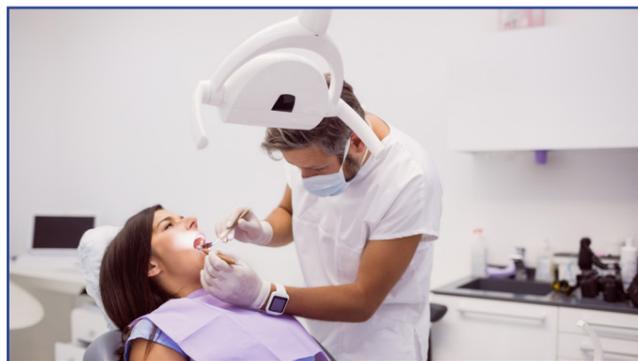
Según los especialistas la niñez es una época determinante para los orígenes de esta mala posición de los dientes, aunque puede haber otras causas. “La predisposición genética, la ausencia de piezas dentales y las malas costumbres como chuparse el dedo o abusar de chupetes y biberón, son motivos frecuentes de maloclusión”, explican. Un diagnóstico e intervención tempranos podrían evitar

maloclusiones con componente óseo. En la etapa de crecimiento es posible realizar ortopedia del maxilar y la mandíbula. Con esto se consigue favorecer un adecuado desarrollo de la boca. En la edad adulta el tratamiento de las maloclusiones con componente óseo es más complicado. Por este motivo se recurre a la combinación de técnicas de cirugía ortognática y ortodoncia.

La solución más habitual para corregir el problema de los dientes torcidos o mal colocados es la ortodoncia. Especialmente cuando la estructura dental está afectada y perjudica a varias piezas. Ante indicios de maloclusión es recomendable acudir a la consulta de un especialista que haga un diagnóstico completo antes de iniciar cualquier tratamiento.

UNA BUENA SALUD BUCAL AYUDA A PREVENIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Cardiólogos y periodoncistas han intercambiado procedimientos sobre cómo proceder ante un paciente con riesgo periodontal o cardiovascular



El objetivo de estos webinars ha sido transmitir la importancia de la salud de las encías respecto a la salud cardiovascular. Así como de promocionar la salud cardiovascular desde la consulta dental y cómo deben relacionarse dentistas y cardiólogos ante un paciente con riesgo de sufrir un evento cardiovascular o que ya lo ha sufrido.

En el curso Conceptos esenciales, el Dr. Blas Nogueiro, especialista en estomatología, ha señalado que “la periodontitis puede ser desencadenante de una enfermedad cardiovascular y aumenta el riesgo de padecer un infarto de miocardio”. En esta línea, la Dra. Nuria Vallcorba, doctora en Odontología, y el Dr. David Vivas, cardiólogo, durante el curso Previendo las complicaciones, han presentado el cuadro de síntomas que pueden presentar personas con riesgo cardiovascular. Asimismo, han aportado luz con consejos aplicables a la práctica

y revisiones periódicas. Estas son algunas de las conclusiones de los encuentros Aula DentaID organizados por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y DENTAID.

Estos encuentros virtuales, bajo el título Mejorando la salud cardiovascular de los pacientes de la consulta dental, se han celebrado durante octubre y noviembre. Durante este tiempo han acumulado más de 7.000 visualizaciones de especialistas de distintas disciplinas como odontólogos, higienistas o cardiólogos, entre otras.

Un 11,2% de la población mundial sufre periodontitis avanzada, una infección de las encías que daña el tejido blando y que puede provocar la pérdida de los dientes. En concreto, más de 750 millones de personas. La infección e inflamación característica de la periodontitis afecta de forma directa o indirecta al organismo. Además, puede incrementar el riesgo de desarrollo de enfermedades sistémicas, como las enfermedades cardiovasculares. Por ello, resulta esencial mantener una buena salud bucal

clínica para prevenir complicaciones en la consulta dental.

Durante el curso La puesta en práctica en la clínica, los periodoncistas Ana Molina y Miguel Carasol, y la cardióloga María Molina, han expuesto la vinculación entre la salud bucal y cardíaca, que comporta una relación estrecha entre los profesionales de las dos especialidades. También han subrayado la necesidad de establecer en las consultas odontológicas un protocolo simple que permita detectar el riesgo sistémico. Además, los expertos han aconsejado adoptar medidas tan sencillas como “tomar la tensión e identificar a sujetos con riesgo de diabetes o con diabetes diagnosticada puede resultar de vital importancia”.

Por su parte, el Dr. Miguel Carasol, médico especialista en estomatología y periodoncia y uno de los coordinadores científicos de esta iniciativa de formación junto al Dr. Juan José Gómez Doblas, recuerda que “la salud bucal es determinante en la salud general de las personas”. Por ello, “su cuidado es una importante herramienta de promoción de la salud en nuestras sociedades, especialmente en momentos como los actuales”.

LOS ODONTÓLOGOS RECOMIENDAN QUE LA PRIMERA REVISIÓN EN EL DENTISTA SEA CON UN AÑO

Muchos de los problemas bucodentales que desarrollan en la infancia podrían prevenirse con la detección temprana

Los odontólogos recomiendan que la primera revisión en el dentista sea con un año. El último estudio de salud bucodental de Sanitas muestra que 6 de cada 10 niños han tenido algún problema dental. Muchos de ellos se podrían haber evitado con una visita temprana al odontopediatra. Asimismo, el estudio refleja que la mayoría de padres no lleva a sus hijos al dentista hasta que no han cumplido los cuatro años.

Antes se consideraba que un niño debía acudir al dentista por primera vez a partir de los

tres años, cuando ya le hubieran salido todos los dientes. Sin embargo, ahora la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) recomienda que se acuda a revisión al cumplir el primer año de vida. A partir de ahí, deben fijarse revisiones anuales. De esta forma el odontopediatra puede prevenir ciertas alteraciones como caries de biberón, problemas en el crecimiento u otras anomalías propias de la aparición de los primeros dientes. Estas revisiones también sirven a largo plazo para prevenir otros problemas dentales

que pueden surgir con el paso del tiempo. Algunos de ellos pueden ser maloclusión, mala posición de los dientes, problemas en el paladar o bruxismo.

“Es fundamental atender a la salud bucodental de los niños desde pequeños y que el odontopediatra ayude a los padres a establecer, desde el principio, las pautas de higiene bucodental ideales para cada momento de la vida del menor, manteniendo así en todo momento una boca sana”, explica Elena Criado, odontóloga de la Dirección Asistencial de Sanitas Dental.

Se debe coger la rutina de realizar una visita al odontopediatra como mínimo una vez al año. Es él quien debe supervisar la salud bucodental durante el desarrollo y el crecimiento del menor para minimizar y prevenir cualquier posible problema dental. El objetivo es que las futuras intervenciones sean más sencillas de llevar a cabo y se hagan con un mayor éxito.

Mantener hábitos adecuados de higiene dental, así como visitar regularmente al dentista, es clave para evitar problemas y afecciones en el futuro.

PARTE DE LA SOLUCIÓN A LOS CASOS DE DIABETES NO DIAGNOSTICADA PODRÍA ESTAR EN LA CONSULTA DENTAL

Un sencillo protocolo logra detectar más de un 8% de casos de diabetes o prediabetes no diagnosticada en mayores de 40 años que acuden a la consulta dental

La consulta dental podría jugar un papel clave en la lucha contra la diabetes no diagnosticada, según se desprende de los primeros resultados del estudio DiabetRisk, pendiente de publicación en una revista de alto impacto. Este estudio pionero, promovido desde la Fundación SEPA, dirigido desde el Grupo de Investigación ETEP (Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales) de la UCM y realizado con el apoyo de Sunstar, multinacional healthcare, concluye que un sencillo protocolo logra detectar más de un 8% de casos de diabetes o prediabetes no diagnosticada en mayores de 40 años que acuden a la consulta dental.

Con este protocolo de detección, que combina el cuestionario FINDRISC y una prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), combinado o no con un Examen Periodontal Básico, se puede ayudar a identificar a personas con diabetes o prediabetes no diagnosticada.

Este estudio comenzó en el año 2017 y recientemente se han completado las tareas de análisis de sus datos obtenidos. En él se incluyeron un total de 1143 sujetos, de los que 97 (8,5%) fueron identificados con algún tipo de trastorno relacionado con el metabolismo de la glucosa. Concretamente, 69 pacientes con prediabetes (6%) y 28 pacientes con diabetes (2,5%). El estudio se ha llevado a cabo en la Red de investigación de Clínicas Dentales de SEPA (Sociedad Española de Periodoncia) y han participado un total de 41 centros. Dentro de estos se encuentran tanto consultorios privados como clínicas universitarias.

“Esto significa que en hasta 97 personas que acudieron a la consulta dental para recibir

atención odontológica, y que fueron sometidas a un sencillo protocolo por parte del personal de la clínica, se pudo detectar un riesgo alto de sufrir diabetes o prediabetes no diagnosticada, que luego fue confirmado por su médico”, destaca el Dr. David Herrera, investigador principal del proyecto y profesor titular en la Universidad Complutense de Madrid. Asimismo recuerda que el “objetivo del estudio DiabetRisk ha sido evaluar la eficacia de diferentes protocolos de cribado de hiperglucemia no diagnosticada en el consultorio odontológico”.

Por su parte, el Dr. Eduardo Montero, coordinador del estudio e investigador del grupo ETEP indica que “hemos logrado demostrar que un sencillo protocolo es factible y eficiente en la identificación de personas en riesgo de sufrir diabetes o prediabetes no diagnosticadas con anterioridad”.

El estudio ha corroborado la estrecha vinculación que existe entre salud y diabetes, con una reconocida relación bidireccional. En el DiabetRisk se observa que “los pacientes con peor salud de las encías tienen más probabilidades de presentar prediabetes o diabetes”, apunta el Dr. Herrera.

“Estamos muy orgullosos de participar en el estudio DiabetRisk, nos permite seguir con nuestro compromiso de promover la relación entre la salud bucal y la general para mejorar la calidad de vida de la población”, afirma la Dra. Marzia Massignani, responsable de Asuntos Científicos de Sunstar.

El protocolo que se ha aplicado se compone de tres evaluaciones: el test Findrisc, el Examen Periodontal Básico (EPB) y la evaluación de la glucemia mediante un dispositivo portátil. Se trata de

procedimientos sencillos y rápidos que posibilitan hacer una estimación del riesgo de sufrir diabetes, mientras incluyen un rápido examen de salud periodontal. La hipótesis era que con la combinación de ambos podría lograrse un aumento de la capacidad de detección de riesgo en personas con diabetes no diagnosticada.

Los participantes han completado el cuestionario Findrisc teniendo en cuenta factores de riesgo de diabetes. Estos son la edad, el consumo de frutas y verduras, el ejercicio físico o los antecedentes familiares de diabetes mellitus. Además se les ha realizado un examen periodontal. A los pacientes con riesgo moderado de desarrollar diabetes según el cuestionario, también se les ha efectuado una determinación de hemoglobina glicosilada (HbA1c) ambulatoria en la consulta dental. Finalmente han sido remitidos a su médico para un diagnóstico de confirmación.

Este protocolo de cribado propuesto tiene varias ventajas, entre ellas un coste por paciente de aproximadamente 10 euros. “Además de ser de fácil implementación en el consultorio dental, es asequible”, subraya el Dr. Montero. “Los profesionales de la salud bucodental pueden tener un papel importante en la detección precoz de la diabetes mellitus, como ya se había sugerido previamente en la declaración de consenso de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP)”, afirma el Dr. David Herrera. “Hay una proporción importante de pacientes que no visitan regularmente a los



proveedores de atención médica general, pero sí visitan a los dentistas”, añade.

Según las estimaciones más recientes cerca de un 6% de la población española presenta diabetes no diagnosticada. Por ello, “es muy relevante que un porcentaje relevante de estos sujetos se puedan identificar en la clínica dental, resaltando el papel que los dentistas podemos tener en la promoción de la salud general de nuestros pacientes”, indica el Dr. Montero.

Asimismo, poder detectar precozmente e identificar a personas con diabetes o prediabetes no diagnosticada supone un importante beneficio clínico. “La detección precoz de la diabetes, y la consiguiente instauración del tratamiento adecuado en estas personas, se asocia con reducciones significativas en el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular en estos pacientes”, destaca el Dr. Montero.

La diabetes y las enfermedades periodontales se influyen mutuamente. Una peor salud periodontal puede incrementar el riesgo de aparición de diabetes. Además, perjudica el control glucémico de las personas que ya tienen esta enfermedad, favoreciendo el desarrollo de sus complicaciones. De manera análoga, una diabetes mejor controlada puede reducir el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades de las encías.



DR. JOSÉ ARANGUREN

“Hemos hecho pequeños cambios pero la odontología estaba preparada para la pandemia”

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región (COEM) celebrará los días 12 y 13 de febrero de 2021 el 5º Congreso Bienal Actualización multidisciplinar en Odontología. El Dr. José Aranguren, presidente del Comité Científico del Congreso, destaca el cartel del evento y afirma que reunirá “lo mejor que hay en el mundo, todo junto, en un mismo Congreso”.

Además, explica las novedades de esta edición que se celebrará de manera virtual y señala los efectos que ha provocado la pandemia de Covid-19 en los odontólogos. También subraya la seguridad de las clínicas dentales y la importancia de invertir en la salud bucodental o de reconocer las especialidades.

PREGUNTA.- ¿Qué efectos está teniendo la pandemia de Covid-19 para los odontólogos?

RESPUESTA.- La verdad es que la odontología estaba muy preparada para la pandemia, no ha habido tantos cambios. Ha habido posteriormente pequeños cambios en llevar los EPIs para cada paciente, alguna máquina que hemos incorporado de desinfección de superficies, de aire, etc. Pero por lo demás trabajamos igual, con guantes, con mascarilla... Al final tampoco

ha sido tanto cambio. Sí que hemos cambiado los patucos en la zona de entrada. Hemos hecho pequeños cambios, pero era una profesión que estaba ya muy adaptada a todo el tema de transmisión de virus, bacterias, etc. Entonces, tampoco ha sido un cambio demasiado importante.

“Es una profesión que estaba ya muy adaptada a todo el tema de transmisión de virus y bacterias”

P.- El 5º Congreso COEM se celebrará del 12 al 13 de febrero de forma virtual. Como presidente del Comité Científico del Congreso. ¿Cuáles son los objetivos?

R.- Es un Congreso totalmente distinto. Es el crear algo nuevo porque a diferencia de otros años que era presencial, este año al ser online por la pandemia, hay que reinventarse un poco. Lo que hemos hecho es un programa súper potente. Yo creo que nunca se ha tenido a los dictantes que vamos a tener en el congreso juntos. Es decir, lo mejor de lo mejor de estética, de prótesis, de endodoncia. Lo mejor que hay en el mundo, todo junto, en un mismo congreso. Es algo especial. Lo vamos a hacer de

forma online proyectado sobre una especie como de plató de televisión y de ahí lanzaremos las conferencias. El asistente, en este caso virtual, va a poder elegir entre seguir en directo el Congreso o hacerlo en streaming, es decir durante unos días podrá ver la conferencia que le interese.

Va a haber dos salas al mismo tiempo por lo cual si se solapa alguna conferencia que le interesa luego puede ver la otra en diferido. O puede ver todo en diferido porque quiere trabajar o quiere salir. Habrá unos días donde lo podrá ver todo en diferido. La colaboración con las empresas es mucho más complicada porque la exposición comercial tiene que ser virtual. Entonces hemos hecho una colaboración diferente. Vamos a crear un canal de televisión los primeros días para promocionar el congreso y para que las casas comerciales se puedan promocionar. Es decir, pongan pequeños anuncios suyos o un pequeño caso clínico o un desarrollo clínico y puedan anunciarse. A parte tendrán anuncios entre las conferencias.

Es la primera vez que en este Congreso los speakers no vienen patrocinados por ninguna casa comercial, vienen invitados por el Colegio todos. Pero lo que rodea a los speakers, sí que habrá algún anuncio. La conferencia será meramente científica, sin ningún apoyo comercial, por lo cual yo creo que es mucho más interesante. Todo el tema de la publicidad va a venir alrededor, va a venir un poco antes de la conferencia un pequeño anuncio y ya la conferencia o al final o los días previos. Luego también hemos creado una serie de stands virtuales en los cuales las casas comerciales van a poder poner un colaborador, un comercial que hable vía zoom con los asistentes. Van a poder hacer talleres comerciales, talleres de un procedimiento clínico y que lo vean en directo. O algo que hagan en su propia casa les

mandan el material y hacen el propio taller desde casa viendo la pantalla y le va explicando el speaker suyo como hacer el procedimiento.

Hemos creado una especie de stands con muchas posibilidades para que también cada empresa se pueda reinventar y ver, y con muchas formas de colaboración. También hemos creado que puedan ser patrocinadores del Colegio. Hay una serie de patrocinios distintos en los cuales entra el stand, entra la publicidad que van a poder hacer durante el congreso y los días previos. Van a tener una serie de precios especiales para el espacio COEM, para poder usar las instalaciones del Colegio durante dos años a un precio mucho más reducido. Una colaboración que va un poco más allá de solo el Congreso y que sí que sean como patrocinadores de la comisión científica del Colegio. Pues, de alguna forma para que vayamos de la mano y ellos también se sientan un poco más respaldados. No que sea solo el Congreso por un stand sino que vengan un poco más de recorrido.

P.- ¿Cuáles van a ser los principales temas que se traten durante este Congreso?

R.- Vamos un poco por especialidades. Está dirigido al generalista y al especialista. El especialista que quiera ver por ejemplo como yo las conferencias de endodoncia tiene cuatro conferencias de endodoncia fantásticas con dos tíos punteros a nivel mundial. Quien quiera ver un poco de todo porque es generalista, va a poder ver cosas de implantes, de estética, de ortodoncia, de endodoncia, de odontopediatría y de prótesis. Con lo cual se abarcan prácticamente todas las especialidades.

Va dirigido a todos, al generalista que quiere ver un poco todo, al endodoncista que quiere ver solo endodoncia, al que quiere ver solo perioimplantes, o al que quiere ver por ejemplo partes más estéticas que pueden ser implantes y

la semana y ahí estaba teniendo 4 o 5. Pero desde la vuelta de la pandemia que la gente ya se ha acostumbrado un poco a llevar mascarilla y demás, nada. En mi campo que es la endodoncia, que es verdad que es como una urgencia, que es cuando te duele un diente o hay infección, yo no lo he notado. A lo mejor en el campo de la estética o la ortodoncia que puedes posponer tranquilamente si se puede notar algo, pero en mi campo que es más urgente no.

P.- Durante el confinamiento se paralizó todo. ¿Cree que eso puede tener efectos en la salud bucodental de los pacientes?

R.- Cuando se deja de ir al dentista, se deja de hacer revisiones o de continuar tratamientos que se han quedado interrumpidos, puede empeorar la salud bucodental. Es verdad que tampoco fueron demasiados, solo fueron tres meses, pero si por ejemplo está haciendo uno un tratamiento a la mitad puede perderse más hueso, puede aparecer más infección, puede filtrar y contaminarse el limpiado del diente, pueden ocurrir una serie de cosas... Han sido tres meses, si la gente lo pospuso más pues sí, claro.

P.- ¿A la hora de abordar la parte de formación es muy diferente al ser en un Congreso online?

R.- Sí, es verdad que es más difícil llegar. Por eso también hemos buscado conferencias más cortas de 45 minutos para que la gente no se canse. Es decir, que si das una conferencia de 4 horas vía online pues la gente se desconecta. Ahora, son de 45 minutos incluso si luego se quieren ir a dar una vuelta como la tienen luego en streaming la siguiente pues le das la posibilidad que durante dos días ellos pueden estar o viendo, o viendo y luego se van a la exposición comercial un rato y luego vuelven. Bueno, dar un poco la sensación de ser un Congreso, aunque no sea, con asistencia por así decirlo.

P.- Recientemente el Consejo General de Dentistas ha publicado el informe “Análisis del riesgo y prevalencia de COVID-19 en personal sanitario” donde se muestra que los dentistas presentan menos contagios por Covid-19 que los demás profesionales sanitarios. ¿A qué cree que se deben estos datos? ¿Qué le parecen los protocolos de las clínicas dentales? ¿Es seguro acudir a ellas?

R.- A pesar de ser los más próximos a la boca del paciente para contaminarnos y que encima creamos aerosoles con la turbina, es decir que movemos más el virus, nos hemos adecuado con los protocolos y los pequeños cambios que hemos hecho, más como ya estábamos, y eso

P.- Un estudio realizado por la consultora KEY-STONE muestra que la incertidumbre económica y el miedo al contagio provocan que el 33% de los españoles piense renunciar a ir al dentista. ¿Está notando miedo por parte de los pacientes a acudir a las clínicas dentales?

R.- No. Es cierto que al inicio de la pandemia sí que se paralizó cuando se paralizó España entera. Yo por ejemplo en endodoncia tengo habitualmente unas 20 endodoncias a

la semana y ahí estaba teniendo 4 o 5. Pero desde la vuelta de la pandemia que la gente ya se ha acostumbrado un poco a llevar mascarilla y demás, nada. En mi campo que es la endodoncia, que es verdad que es como una urgencia, que es cuando te duele un diente o hay infección, yo no lo he notado. A lo mejor en el campo de la estética o la ortodoncia que puedes posponer tranquilamente si se puede notar algo, pero en mi campo que es más urgente no.

P.- Durante el confinamiento se paralizó todo. ¿Cree que eso puede tener efectos en la salud bucodental de los pacientes?

R.- Cuando se deja de ir al dentista, se deja de hacer revisiones o de continuar tratamientos que se han quedado interrumpidos, puede empeorar la salud bucodental. Es verdad que tampoco fueron demasiados, solo fueron tres meses, pero si por ejemplo está haciendo uno un tratamiento a la mitad puede perderse más hueso, puede aparecer más infección, puede filtrar y contaminarse el limpiado del diente, pueden ocurrir una serie de cosas... Han sido tres meses, si la gente lo pospuso más pues sí, claro.

P.- Recientemente el Consejo General de Dentistas ha publicado el informe “Análisis del riesgo y prevalencia de COVID-19 en personal sanitario” donde se muestra que los dentistas presentan menos contagios por Covid-19 que los demás profesionales sanitarios. ¿A qué cree que se deben estos datos? ¿Qué le parecen los protocolos de las clínicas dentales? ¿Es seguro acudir a ellas?

R.- A pesar de ser los más próximos a la boca del paciente para contaminarnos y que encima creamos aerosoles con la turbina, es decir que movemos más el virus, nos hemos adecuado con los protocolos y los pequeños cambios que hemos hecho, más como ya estábamos, y eso

lo que ha creado es seguridad en las clínicas. Por eso, hoy en día las clínicas dentales son espacios bioseguros y a los que se puede ir con total tranquilidad.

“Hoy en día las clínicas dentales son espacios bioseguros y a los que se puede ir con total tranquilidad”

P.- ¿Considera suficiente la cantidad destinada a salud bucodental en los Presupuestos Generales del Estado? Según el Consejo General de Dentistas, es un euro por español algo que consideran totalmente insuficiente.

R.- La salud bucodental es fundamental. El tener una salud bucodental adecuada hace que redunde en todo el cuerpo. Desde los músculos, tenemos a futbolistas que vienen a hacerse revisiones porque saben que hay posibles lesiones que el origen puede estar en la boca. Si tienen una boca sana van a reducir posiblemente el origen de las lesiones. Es fundamental el revisarse, controlarse y como cualquier tratamiento médico no son baratos y un euro me parece totalmente irrisorio. Es obvio que no es adecuado, que se gastan dinero en otras cosas. Al final como dicen muchos pacientes, ellos donde no tienen ningún tapujo en gastarse el dinero es en la salud. Pues el Gobierno tendría que hacer exactamente lo mismo. Donde más tendría que invertir es en investigación y salud, sin ninguna duda, y las inversiones son otras.

P.- ¿Deben tener un papel protagonista los dentistas en la realización de rastreos y pruebas diagnósticas del Covid-19?

R.- Yo creo que protagonista no. Ahora, como personal sanitario podemos ayudar. Ahora mismo el Colegio está en conversaciones con la Administración porque seguramente nos soliciten apoyo tanto en una cosa como en la otra. Sobre todo en el diagnóstico con test de antígenos.

Entonces, ellos quieren, les venimos bien y como personal sanitario estamos dispuestos a ayudar. Entiendo que papel fundamental quizá son más los médicos, pero nosotros

estamos dispuestos a ayudar igual que los farmacéuticos en algún caso en ventas de test que van a hacer ahora de saliva. Todo el personal sanitario estamos dispuestos a armar el hombro para ayudar.

P.- ¿Echa en falta alguna medida para el sector de la Odontología?

R.- Somos una actividad que nos han nombrado esencial desde el inicio. Con lo cual no hemos podido cerrar. A lo mejor sí que ciertos compañeros, sobre todo en la primera época y los que se dedican más a temas de estética u ortodoncia, habrán visto bajar su volumen bastante. Quizá ayudas a ciertos compañeros sí que estaría bien.

En el ámbito fuera del Covid, sería interesante reconocer las especialidades. Hoy justo tenía una paciente que me decía que no sabía que había endodoncistas. Reconocer la especialidad es fundamental para el paciente, que sepa que existen especialistas en el campo del implante, de la estética, de la endodoncia y que no lo va a usar siempre, pero para casos complicados sabe que hay alguien que le puede ayudar mejor. El estado, el gobierno, etc, tendrían que reconocer las especialidades porque lo más importante es una ayuda para el paciente. Que sepa que hay gente muy especializada. Es algo que llevamos pidiendo muchísimo tiempo y que hay países que ya lo tienen como EEUU desde 1965, hay países que lo tienen más recientemente, pero España va más despacio. Llegará porque es algo que se necesita, pero a saber cuándo.

COEM CELEBRARÁ EL 5 CONGRESO BIENAL ACTUALIZACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN ODONTOLOGÍA DE FORMA VIRTUAL DEL 12 AL 13 DE FEBRERO

Esta edición será íntegramente de manera online y los participantes podrán acceder a todos los contenidos y ponencias a la carta

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región (COEM) celebrará los días 12 y 13 de febrero de 2021 el 5º Congreso Bienal Actualización multidisciplinar en Odontología. Esta edición será íntegramente de manera online y los participantes podrán acceder a todos los contenidos y ponencias a la carta. Además, contará con una importante exposición comercial virtual donde participarán las principales empresas del sector.

Este evento, de carácter formativo, está dirigido a todos los distintos profesionales de la Odontología: dentistas, estudiantes, higienistas, auxiliares de clínica, etc. El 5º Congreso COEM será novedoso al hacerse de forma telemática debido a la situación provocada por el Covid-19. El Comité Organizador ha considerado que en las circunstancias actuales de la pandemia esta es la mejor forma de garantizar la seguridad de los ponentes y asistentes, así como la cali-



dad del Congreso.

El presidente del Comité Organizador del 5º Congreso COEM es el Dr. José Aranguren Cangas. También está compuesto por los Dres. Antonio Montero Martínez, Jaime Jiménez García, Carlos Fernández Villares, Julia García Baeza, Paloma Planells del Pozo, Guillermo Pradies Ramiro y Marisol Ucha Domingo.

Los inscritos podrán acceder a la web del Congreso con su usuario y contraseña para la exposición comercial. En ella encontrarán los stands virtuales de las casas comerciales y podrán ver

ofertas especiales. Las inscripciones para el 5º Congreso COEM ya están abiertas.

El programa científico presenta una estructura innovadora y mantiene su perspectiva multidisciplinar. Se trata de una de las señas de identidad del Congreso COEM. Los ponentes internacionales son de primer nivel en sus campos. El cartel está formado por los Dres. Pascal Magne y Ronaldo Hirita (Odontología Estética), Dr. Clifford Ruddle (Endodoncia), Dr. Dennis Tarnow (Implantes), Dres. Nestor Cohenca y Marie Therese Flores (Odontopediatría),

Dres. Rebeca Bockow, Ertty Silva y Michael Gunson (Ortodoncia) y Dres. Rafael Decurcio y Jonathan Esquivel (Prótesis).

“El 5º Congreso COEM ofrece una formación de alta calidad a un precio asequible, con una tarifa única de inscripción para Colegiados y Amigos COEM de solo 20 euros. Esta inscripción da acceso a todo el contenido del Congreso. El precio para el resto es de 50 euros. En la web se explica cómo poder hacerse Amigo COEM para disfrutar del precio especial”, señala el Colegio en un comunicado.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS INFORMA AL MINISTRO DE SANIDAD DE LA NECESIDAD DE REGULAR LA PUBLICIDAD SANITARIA

El Dr. Óscar Castro Reino, se ha reunido con el ministro de Sanidad, Salvador Illa para informarle sobre los problemas de la profesión odontológica

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, se ha reunido con el ministro de Sanidad, Salvador Illa para informarle sobre los problemas de la profesión

odontológica. Durante el encuentro han hablado de los temas que más preocupan en este sector y que también repercuten en la población general.

La urgente necesidad de

regular la publicidad sanitaria, algo de suma importancia para el Consejo General de Dentistas, ha sido uno de los temas que ha transmitido Castro a Illa. “Es necesario instaurar una nor-

mativa clara y específica en todo el Estado que regule una publicidad tan sensible como la sanitaria, con una información rigurosa, veraz y comprensible, basada en la ética y el conocimiento científico. La publicidad sanitaria debe ser meramente informativa, no puede inducir al consumo ni ser engañosa”, ha señalado Castro sobre un tema que también afecta directamente a los ciudadanos.

Otra de las cuestiones que ha trasladado a Illa el



máximo representante de los dentistas en España ha sido la relativa al control de servicios de las sociedades

mercantiles. La Organización Colegial solo puede controlar los servicios que prestan individualmente sus colegiados, pero no estas sociedades. Por este motivo cree que es necesaria la modificación de la ley de sociedades profesionales. De modo que sea obligatorio que todas aquellas sociedades cuyo objeto social sea la prestación de servicios profesionales se inscriban en

el registro mercantil como sociedades profesionales. El Dr. Castro indica que “de esta forma, quedaría sujeta la prestación de estos servicios a los principios éticos y deontológicos de la profesión”.

Asimismo se han tratado en la reunión aspectos como la bajada del IVA de las mascarillas o la mejora de prestaciones de los servicios de salud bucodental del Sistema Nacional de Salud. También se han buscado soluciones para las

LOS DENTISTAS INFORMAN A LA AEMPS DE LA PROLIFERACIÓN DE NUEVOS MODELOS DE NEGOCIO QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD

El Dr. Castro indica que “este tipo de empresas están incumpliendo la normativa de publicidad de productos sanitarios”

El Consejo General de Dentistas ha informado a los representantes de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) sobre la proliferación de nuevos modelos de negocio que ponen en riesgo la salud de la población. Los temas tratados en la reunión fueron el aumento de empresas que comercializan alineadores dentales y prótesis que no cumplen con la normativa sanitaria, la utilización de los sistemas CAD/CAM y la realización de test rápidos en las clínicas dentales.

El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, informó a la Aemps sobre los problemas de la Odontología Española que repercuten en la salud bucodental de los ciudadanos. En concreto, el Dr. Castro les comunicó la proliferación de nuevos modelos de negocio en nuestro país que publicitan y comercializan alineadores, ortodoncias invisibles y prótesis dentales. Lo hacen a través de la apariencia de centros sanitarios,



pero en realidad carecen de autorización sanitaria de funcionamiento en la mayoría de los casos. El motivo es que se trata de fabricantes de productos sanitarios a medida de forma que se produce una situación de engaño a los ciudadanos.

“Este tipo de empresas están incumpliendo la normativa de publicidad de productos sanitarios y poniendo en riesgo a la población. Los dentistas somos los únicos profesionales capacitados para diagnosticar y tratar los problemas bucodentales, y la normativa prohíbe taxati-

vamente la venta por procedimientos telemáticos o a domicilio -sujetos a prescripción y adaptación por parte del dentista- de productos sanitarios y su publicidad, destinados a ser utilizados o aplicados, exclusivamente, por un profesional sanitario como puede ser la ortodoncia invisible y tratamientos de prótesis dental”, apunta el presidente del Consejo.

Asimismo, se habló del uso de los sistemas CAD/CAM en las clínicas dentales y de la participación de los dentistas en la realización de test rápidos de Covid-19.

“Como facultativos que somos, los dentistas estamos plenamente capacitados para colaborar activamente en la realización de las pruebas rápidas del SARS-CoV-2, por lo que ofrecemos nuestra máxima colaboración a las autoridades sanitarias”, asegura el Dr. Castro.

A la reunión asistieron diversos representantes tanto del Consejo de Dentistas como de la Aemps. Por parte de la Organización Colegial asistieron el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Luis Cuadrado de Vicente y Pablo Malvárez Villaverde, letrado del Consejo. De la Aemps estuvieron presentes María Jesús Lamas Díaz, directora de la Aemps; Carmen Ruiz-Villar Fernández-Bravo, jefa del departamento de Productos Sanitarios; Carmen Valls León, consejera técnica de Productos Sanitarios; y Margarita Martín López, técnico de gestión de OO.AA. especialidad de Sanidad y Consumo.

“La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios mostró su interés de colaboración en los temas tratados y agradeció al Consejo General de Dentistas la labor realizada para proteger el bien más preciado que tienen los ciudadanos, su salud”, según informa el comunicado de la Organización Colegial.

personas damnificadas por el cierre de clínicas dentales.

“Agradecemos a Salvador Illa su total receptividad y el interés mostrado ante los temas que preocupan a la Odontología. Por nuestra parte, ofrecemos la máxima colaboración para tomar todas las medidas oportunas destinadas a mejorar la salud oral de la población, pues como sanitarios que somos, esa es nuestra máxima prioridad”, concluye el Dr. Castro.



CARLOS LEOPOLDO GARCÍA ÁLVAREZ

“Intento establecer una relación médico-paciente que priorice la salud y el bienestar como objetivos irrenunciables”

Médico estomatólogo y escritor, con ejercicio profesional en la Comunidad de Madrid. Es presidente de la Asociación Profesional de Dentistas (APDENT).

Pertenece a la Asociación de Médicos Escritores y Artistas, así como a la Academia de Estudios Históricos de Odontología. Ha publicado varias obras entre las que destaca “El color de los sueños”, libro de relatos breves o “Los años rotos”, novela histórica. Colabora con artículos de actualidad en el periódico La voz del Tajo y profesionalmente ha escrito dos obras de divulgación: “Boca sana” y “Miedo al dentista”. Ha sido premiado varias veces por sus relatos breves.



APDENT ha colaborado estrechamente con el Consejo de Dentistas.

PREGUNTA.- ¿Cómo y por qué decidió hacerse dentista?

RESPUESTA.- Estudié medicina en la UCM, siguiendo una tradición familiar por parte de padre que se remonta hasta mi bisabuelo, aunque la mía fue una vocación tardía. Siguiendo los consejos del psicólogo, no desencaminados como se vería posteriormente, cursé el bachillerato de letras en el colegio San Agustín, situado junto a la catedral del fútbol: el estadio Santiago Bernabéu. Esto me acarreó algunos problemas para superar el primer año de carrera, pero finalmente logré mi objetivo. La influencia de mi padre fue decisiva a la hora de optar por la odontología, tras dedicar varios años a la práctica de la medicina, de la misma

manera que lo hizo él. Lo más valioso que me enseñó no fueron sus conocimientos profesionales, que también, sino el ejemplo de su honradez, integridad y ética profesional, además del trato cercano con el que trataba a sus pacientes. He procurado seguir la misma filosofía en el ejercicio de esta profesión, a la que he dedicado buena parte de mi vida, defendiendo un modelo de clínica dental basado en la confianza, la proximidad y la honradez, por encima de la mera rentabilidad económica. Intento establecer una relación médico-paciente que priorice la salud y el bienestar como objetivos irrenunciables.

P.- ¿Ese concepto de clínica dental fue clave para la creación de la Asociación

Profesional de Dentistas APDENT?

R.- Fueron dos los motivos que me impulsaron a crear la asociación. Por un lado, la constatación de que ejercíamos una profesión muy individualista, trabajando en nuestros gabinetes sin apenas contacto con otros compañeros, a los que mirábamos, en ocasiones, como competidores. Consideré la necesidad de asociarnos para abordar unidos objetivos que nos podían beneficiar colectivamente como propietarios de un modelo de clínicas dentales que anteponen la ética, honradez, confianza y seguridad por encima de otros valores, pero a las que también debemos sacar adelante como autónomos, es decir, como empresarios que sin

los necesarios beneficios no podríamos subsistir. Nuestra asociación ofrece además la cobertura laboral que los colegios profesionales no pueden ofrecer, por falta de competencias en este campo. Acuerdos con la federación de trabajadores autónomos ATA y la representación de la patronal en las negociaciones de los convenios colectivos. Por otro lado, pretendía defender nuestro modelo de clínica dental frente al de las clínicas mercantilistas, franquicias y aseguradoras, que priorizan los resultados económicos y se sustentan en una publicidad agresiva y, en muchas ocasiones, engañosa. Un modelo que ha fracasado reiteradamente, dejando cientos de miles de pacientes damnificados, víctimas de fraudes, endeu-

dados con los bancos y sufriendo las consecuencias de tratamientos defectuosos e inacabados. Comprendo que es un modelo que da trabajo a muchos dentistas, pero es un trabajo precario, que no ofrece las garantías de un contrato laboral digno sino que,

guro. El objetivo debe ser el de un trabajo digno y bien remunerado con todas las garantías laborales que necesita un trabajador por cuenta ajena. Es muy necesario crear un sindicato propio del sector que vele por los intereses de estos profesionales contratados,

“Es muy necesario crear un sindicato propio del sector que vele por los intereses de estos profesionales contratados”

por el contrario, obliga a los dentistas a darse de alta como falsos autónomos sin respetar ninguno de sus derechos. Sin vacaciones ni horarios concretos y con la amenaza del despido libre, los dentistas carecen de un futuro estable y se-

solo así podría haber esperanza para los miles de compañeros que pretenden trabajar en un país que tiene tres veces más dentistas de los que necesita. La plétora profesional es el más grave y profundo de nuestros problemas y el primero



Firma de colaboración entre APDENT y el presidente de ATA Lorenzo Amor



Primera junta de APDENT.



Hay que tomar todas las precauciones necesarias para evitar contagios del coronavirus.

que hemos planteado desde nuestra asociación. Han sido muchos años de lucha y reivindicaciones, por lo que deseo expresar mi gratitud a todos los compañeros que han formado parte de la junta de APDENT de manera desinteresada y restándole tiempo a sus compromisos familiares y profesionales. Hemos invertido incluso nuestros recursos económicos, al ser una asociación sin ánimo de lucro y sin el apoyo institucional que hubiéramos deseado. De todos ellos deseo destacar especialmente la labor de quien, desde el principio y hasta el día de hoy, ha sido mi colaborador estrecho, consejero y amigo, el vicepresidente Carlos Alonso Hernández. Espero que la asociación pueda tener continuidad en el futuro bajo la dirección de alguien que se preocupe realmente de los problemas de la profesión y sea capaz de sacrificar parte de su tiempo y energías; la recompensa vendrá únicamente del convencimiento de haber hecho lo que le dictaba su conciencia.

P.- Además del ejercicio profesional como dentista y de presidir APDENT, ha cultivado la afición por la escritura. ¿Le ha proporcionado muchas satisfacciones?

R.- Yo diría que más que una afición es una manera de entender la vida, hasta tal punto que sin ella no sería la misma persona. La vocación por la escritura me llegó antes que la de médico. Creo que, aunque es cierto que a escribir se aprende escribiendo y sobre todo leyendo, es necesario tener alguna cualidad para ello, además de ciertas aptitudes, al igual que la tiene un futbolista o un pintor. Comencé a escribir poesía en mis años adolescentes, versos y ripios encendidos junto a pretenciosos poemas épicos



Programa divulgativo sobre salud bucodental para la Cadena SER en 2013.

Con mis hijos Beatriz y Carlos.

que, a medida que fui profundizando en la lectura de los grandes poetas, fue evolucionando. Descubrí pronto a nuestros grandes poetas, desde Gonzalo de Berceo o Jorge Manrique hasta Ángel González, Pedro Hierro o Caballero Bonald, pasando por los místicos, los románticos y muy especialmente las generaciones del 98 y del 27. No me entretendré en nombrar una lista tan extensa, pero si en los que ejercieron mayor influencia en mi poesía. La musicalidad sensual de Lorca, la valiente garra de Miguel Hernández, la elegancia de Cernuda, la nostalgia de Neruda, Alexandre, Baudelaire, Rilke. Más tarde comencé a escribir cuentos y narraciones breves, un recurso muy socorrido para el escritor amateur que tiene muy limitado el tiempo que dedica a su vocación literaria. Me han concedido cinco veces el premio Santa Apolonia de narraciones breves, por lo que estoy muy agradecido a los



miembros del jurado del COEM. A comienzos del siglo publiqué mi primer libro de narrativa breve, titulado "El color de los sueños", con la editorial Lunweg. A continuación, tras dos años de trabajo y documentación, publiqué mi primera novela "Los años rotos", basada en hechos reales de la Guerra Civil del 36. Le siguieron "El método MED" y, posteriormente "Cuentos incisivos". Recientemente publiqué mi segunda novela, la "Frontera de los besos" y también una an



La familia es la patria a la que siempre se regresa.

manera de vivir muchas vidas y disfrutar de ellas y ser lo que somos. Es una pena que, en un país como el nuestro, en el que hay más escritores que lectores, se fomenta tan poco el hábito y el placer de la lectura. Mi actividad literaria se complementa con la de articulista, colaborando como tal en el periódico local de Toledo La Voz del Tajo. Todos estos artículos y muchos más se pueden leer en mi blog: carlosleopoldogal.overblog.es.

Actualmente estoy dedicado a la búsqueda de un estilo que me defina como escritor, algo propio y, aunque es difícil, diferente e innovador. Es una

dedicárselo a esta pasión que es la escritura. Pertenezco a la Asociación de médicos escritores y artistas española (Asemeya) y creo sinceramente que realizar cualquier actividad creativa nos ayuda a evadirnos de nuestra actividad cotidiana, sobre todo en una profesión como la nuestra, en la que estamos sometidos a elevados niveles de estrés y tensión continua. Sería deseable proseguir la estela de tantos buenos médicos escritores que hemos tenido a lo largo de la historia, españoles como Pío Baroja, Felipe Trigo, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón o Vallejo Nájera, junto a los universales Conan Doyle, Thomas Browne o Chéjov, entre

“No hay prisa en publicar, es mejor hacer algo de lo que te sientas realmente satisfecho que mantener la misma línea de siempre”

tarea que lleva su tiempo, un proceso sosegado que requiere mucha lectura y profundización en autores a los que, hasta hace poco, consideraba complicados de leer, de difícil comprensión, rocosos, impe-

otros muchos o, ¿por qué no?, comenzar una nueva saga de dentistas escritores, pintores o músicos.

P.- ¿Sigue al algún tipo de regla o alguna rutina a la hora de escribir?

Placa de agradecimiento del COEM a los servicios prestados por APDENT.



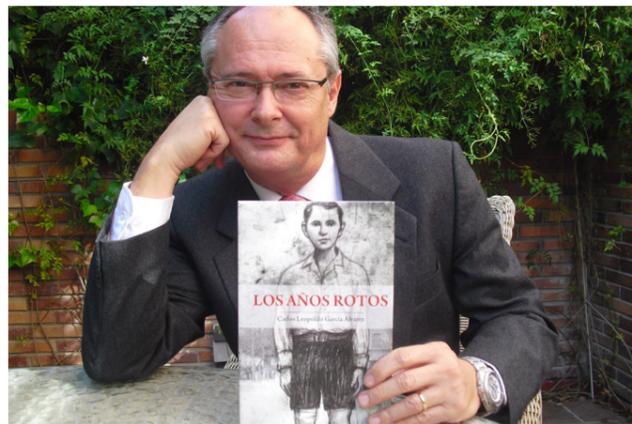
Feria del libro en Madrid 2003, presentando mi libro El color de los sueños.

R.-A diferencia de los escritores profesionales, que tienen la fortuna de poder vivir de su trabajo y dedicar todo su tiempo a la escritura y la lectura, los escritores que tenemos que trabajar para sobrevivir debemos aprovechar el escaso tiempo libre que nos permite las obligaciones profesionales y familiares para dedicárselo a nuestra vocación literaria. Las noches y los fines de semana las empleo en este menester, robándole tiempo al sueño y a los deberes familiares, domésticos y sociales. Me gusta escribir a mano, a pesar de manejar diariamente el ordenador y tener incorporada a mi vida la tecnología digital y el contacto con las redes sociales. Me resulta más fácil elaborar las ideas con bolígrafo y papel que delante de un ordenador, posiblemente debido a que cuando comencé a escribir resultaba engorroso hacerlo a máquina, ya que los errores y correcciones suponían tachaduras y borrones, pues no existía la posibilidad que tenemos ahora de eliminar lo escrito sin dejar rastro. La poesía no es tan solo una cuestión de inspiración, sino que en un noventa por ciento es transpiración, es decir trabajo, cambiar palabras, suprimir versos, medir-

los y corregirlos una y otra vez. Este proceso resultaba más sencillo sobre una cuartilla, utilizando lápiz o bolígrafo que, con una máquina, teniendo en cuenta también la posibilidad de poder hacerlo en cualquier lugar y situación. Cuando el texto está elaborado y corregido es el momento de pasarlo al ordenador.

P.- ¿Tiene tiempo para dedicárselo a la familia, a alguna actividad deportiva o de ocio?

R.- Si aprovechamos bien nuestro tiempo nos daremos cuenta que po-



Los años rotos, novela publicada en 2012.

demos hacer muchas más cosas de las que creíamos. La familia es el pilar fundamental de nuestra vida, la que no da la estabilidad, tranquilidad y seguridad.

viajes y actividades culturales, visitas a museos, cine, teatro y los conciertos musicales son también parte imprescindible de nuestro ocio. Hay que buscar tiem-

po igualmente para practicar una actividad deportiva o física que nos mantenga en forma y nos ayude a superar los problemas musculares derivados de las posturas forzadas a las que nos obliga la práctica diaria. Mi deporte favorito ha sido, desde muy joven, el tenis, que requiere una buena preparación física y mental, pero que me sigue dando grandes satisfacciones y alegrías. Espero seguir practicándolo durante algunos años más, mientras el cuerpo y la salud me respondan y cuando llegue el momento sustituirlo por actividades físicas adaptadas a la edad. Por último, me gustaría recomendar a los jóvenes dentistas, y a los no tan jóvenes, que complementen su dedicación profesional con una actividad creativa,



Recogiendo el trofeo de subcampeón de tenis en un torneo de Madrid.

“Me gustaría recomendar a los jóvenes dentistas, y a los no tan jóvenes, que complementen su dedicación profesional con una actividad creativa”

les dará grandes alegrías sin duda alguna. El psicoanalista Erich Fromm dijo una gran verdad: “La creatividad requiere tener el valor de desprenderse de las certezas”.

Sepa.
Periodoncia y salud bucal para todos.

El congreso de la salud bucal

SepaTV

Periodoncia

Interdisciplinar

Higiene

Gestión

Digital

Expoerpio

sepa2020.es

Sepa'20 OnAir

Un congreso para todos

11/SEP-28/NOV

Sepa OnAir es un congreso adaptado a tus necesidades.

5 itinerarios formativos que se ajustan a tus objetivos profesionales y que puedes ajustar a tu disponibilidad.

Si lo tuyo es la formación y quieres inscribirte a todo el congreso Sepa OnAir deberás seleccionar **Sepa Periodoncia y podrás disfrutar de todos los itinerarios.**

Colaboradores Estratégicos Platino 2020

DENT4ID Expertos en Salud Bucal
LISTERINE
Oral-B
SUNSTAR
Dentsply Sirona
KLOCKNER
straumann
sweden + martina

Colaboradores Estratégicos Oro 2020

Bexident by ISDIN
Colgate
Qinibsa Geistlich
SENSODYNE
invisalign | itero
biohorizons camlog
MIS
Nobel Biocare
ticare

Media partners

DENTAL TRIBUNE
DM
GACETA DENTAL
ODONTOLOGOS
QUINTESSENCE PUBLISHING
QUINTESSENCE PUBLISHING ESPAÑA
Maxillaris

LOS SÍNTOMAS QUE TODOS PADECEMOS

Tos nerviosa



Por Manuel Díaz-Rubio

Guillermo de Orange, Rey Guillermo III de Inglaterra¹ padecía asma según algunos investigadores, aunque otros sostienen que tan solo tenía una tos nerviosa crónica. Como consecuencia de ello cambió de residencia en varias ocasiones sin resultados positivos. En cualquier caso, parece ser, según las crónicas de su tiempo, que su tremenda tos seca reiterativa le condicionaba en sus labores reales.

La tensión nerviosa puede llegar a límites extremos. Federico Chopin², romántico e introvertido, padeció al parecer una tos crónica posiblemente irritativa de carácter nervioso. Aunque algunos pensaron que era tuberculosis la autopsia, tras su muerte, lo descartó totalmente. Durante su estancia en París escribió a un amigo "..., no sabes bien el martirio que supone para mi los tres días antes de un concierto". De hecho, anuló multitud de ellos tan solo por la imposibilidad de controlar su nerviosismo y su tos.

Una vez me contaron, y no se si será verdad,

que tras fabricarse en 1877 las primeras pastillas para la tos por los hermanos William y Andrew Smith³, a partir de principios del siglo XX se vendían los tarros (en las etiquetas, con la foto de ambos, ponía Smiths Brothers Cough Drops) a las puertas de las salas de conciertos. La tos nerviosa es difícil de controlar y hace su aparición en muchas ocasiones de forma imprevisible con consecuencias a veces lamentables. En cierta ocasión en un concierto de la Orquesta Sinfónica de San Francisco, en el marco de un silencio como en pocos lugares se produce, un espectador comenzó reiteradamente a toser de forma nerviosa hasta tal extremo que

La tos nerviosa es difícil de controlar y hace su aparición en muchas ocasiones de forma imprevisible

el director paró la orquesta, se volvió y pidió que abandonara la sala el interfecto en cuestión. No lo hizo. Siguió



Guillermo III de Inglaterra. Retrato de Godfrey Kneller

el concierto y pasado un breve tiempo se produjo una situación similar. De nuevo paró la orquesta y el director insistió en que saliera de la sala, lo cual se acompañó de la misma petición por parte del público con gritos coreados de ¡fuera, fuera! Abandonada la sala por el tosedor nervioso el concierto continuó

con normalidad. La tos nerviosa, o carraspera, durante los conciertos es frecuente, y tras los diferentes movimientos se

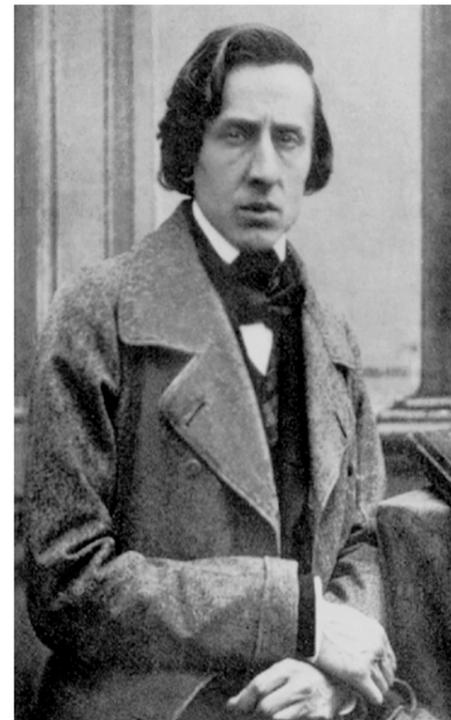
oye un segundo concierto de toses que enerva a los concertistas.

Otro caso. Recientemente en un concierto celebrado en Madrid por Christian Zacharias, con obras de Scarlatti y Debussy, se creó tal grado de emoción que durante los silencios hubo un enfrentamiento entre tosedores y chistadores, aunque sin consecuencias. Otro caso ocurrido en Madrid, en el Teatro de la Zarzuela, fue vivido en primera persona por el barítono Thomas Quasthoff, el cual tuvo que pedir a los asistentes que evitaran toser espasmódicamente durante las pausas, pues no conseguía concentrarse adecuadamente⁴. Toses y aplausos son en definitiva

manifestaciones intensas, casi primas hermanas, en momentos diferentes de un concierto. Un análisis profundo de estos comportamientos está pendiente de realizarse. Resulta curioso que los tosedores por enfermedad, contienen la tos en estas circunstancias mucho mejor que los tosedores nerviosos. Leo en La Vanguardia⁵. En una audiencia del Rey Alfonso XIII a la Ciudad de Barcelona en 1911, ésta nombró a un concejal para representarla. Bajo el epígrafe Una tos inoportuna, el redactor escribe. "El concejal que nos acompañaba, muy simpático, industrial muy importante, era la primera vez que formaba parte de una comisión oficial para ser recibida por el Rey. En el hotel ensayamos la ceremonia y se revisaron las prendas de vestir. El concejal estaba muy dispuesto para la gestión y hasta decidido a decir, con razón, algo fuertecito, sin salirse de los respetos debidos, como es lógico. No pudo ser. Cuando estábamos formados en hilera ante el Rey, llegó este frente al concejal, quien, emocionado, fue presa de un ataque de tos nerviosa que no le permitió decir una sola palabra. Con la mano y el pañuelo ante la boca, y los ojos congestionados de tanto resistir, pasamos unos segundos muy largos hasta que el Rey, sonriendo, le dirigió unas palabras afectuosas, diciéndole que no se preocupara y que suponía de sobra sus deseos. Apenas salimos del salón donde fuimos recibidos, terminó la tos, pero no el disgusto del representante de la ciudad de Barcelona, que no podía explicarse

⁵ Manuel Ribé. Medio Siglo de vida barcelonesa. La Vanguardia Española. 25 de abril de 1963.

⁶ Francisco Vega Díaz. Memoria anecdótica personal de Unamuno y un retrato suyo de la esposa hasta hoy inédito. Cuadernos de la Cátedra Miguel de Unamuno. 1996;31:183-187.



Federico Chopin.

la inoportunidad de aquel acceso. Cuando cesó en el cargo, siempre que nos veíamos, recordábamos, sonriendo, lo ocurrido, y me repetía: "Si no es por aquella tos, ¡lo que hubiera dicho yo al Rey!". ¡Con lo bueno, correcto y atento que era, ya me imagino lo que le hubiera dicho!".

De la tos inoportuna no se libra nadie. Si es nerviosa aparece inopinadamente, muy ligada a momentos de tensión emocional, y si es de otra naturaleza lo hace igualmente en el momento más inesperado. En ambos casos produce en el tosedor una especie de sensación de frustración en el mejor de los casos, e incluso en otros los lleva al fracaso cuando el momento en que se produce era trascendente en su vida. La historia está llena de anécdotas sobre todo ello y seguro que el lector completaría este capítulo con vivencias personales divertidas o incluso dra-

máticas. La vida cotidiana también; una tos inoportuna, un gesto inadecuado, una sonrisa inconveniente, un saludo desatinado, etc., puede arruinar un proyecto personal y producir un rechazo en el destinatario.

Una tos muy similar a la nerviosa es la que se utiliza a veces para avisar discretamente a alguien de algo. Esta muestra elo-

cuenta y graciosa la escribió Francisco Vega Díaz en su Memoria anecdótica personal de Unamuno⁶. "... La segunda creo que tiene especial gracia. Unamuno, gran madrugador, ya estaba diariamente a las ocho de la mañana en el salón del Palacio de la Magdalena para leer el periódico del

Una tos muy similar a la nerviosa es la que se utiliza a veces para avisar discretamente a alguien de algo

día. Yo, simple médico recién licenciado, hacía lo mismo. Lógicamente, a esa hora coincidíamos con el personal de la limpieza. Un gran investigador irlandés pretendía sobrepasarse con una de las jóvenes que limpiaban los cristales de las grandes ventanas. Pasados ya sesenta años del suceso, no tengo por qué silenciar el nombre de aquél. Era el

profesor George Barger, de Edimburgo, premio Nobel por descubridor de la parathormona, que daba un cursillo de conferencias. Sospechando que a aquellas horas nadie le vería cogía a la limpiadora por el brazo y hasta por la cintura intentando besarla, a lo que ella oponía una resistencia tenaz. Con cierto descaño me atreví a contárselo a Unamuno por la tarde; éste se solía sentar a leer la prensa aislado, en una butaca que colocaba delante del ventanal y frente por frente a este, es decir de espaldas al salón y en contra de la luz, quizá por su deseo de mirar el paisaje marino en los períodos intercalares de la lectura o para no ser visto y molestado. Unamuno me pidió que le avisara discretamente si el asalto se repitiera, y al siguiente día puso su butaquita de espaldas al ventanal, pero tapándose la cara con el diario. Cuando Barger inició sus tretas le avisé desde mi silla tosiendo muy levemente y Unamuno pudo contemplar por

encima del periódico los nuevos intentos del donjuan. Entonces con gran sorpresa, vimos a éste descolgarse por la ventana al jardín (había escasa altura) y volver por la puerta con dos o tres rosas que, tras un nuevo intento, no logró que ella aceptara. Por último, Barger se puso de rodillas por detrás de un sofá pidiendo perdón a la interesada,

¹ Guillermo III de Inglaterra (1650-1702) fue rey de Inglaterra, Irlanda y Escocia entre 1689-1702.

² Federico Chopin (1810-1849) fue uno de los más importantes talentos del romanticismo musical. Muy delicado de salud presentó cuadros de ansiedad, multitud de fobias y gran inestabilidad emocional. Hoy algunos estudios plantean la posibilidad de que Chopin padeciera fibrosis quística.

³ La primera publicidad de estas pastillas apareció en 1852 en el periódico Poughkeepsie de St. Armand, Quebec. En ella invitaba a todos aquellos que padecieran ronquera, tos o resfriados a probarlas.

⁴ Estas y otras muchas anécdotas pueden ser contadas. Un reciente artículo de Corinna da Fonseca Wollheim, Maestro at Work: Hold That Cough, publicado en The New York Times hace una reflexión sobre el problema de la tos en los conciertos. 31 de diciembre de 2013.

Unamuno se desternillaba de risa, temblándole el diario con que se ocultaba. Terminado aquel acto teatral y fuera ya del salón la empleada y el Nobel, Unamuno se levantó para salir de la sala, se detuvo un instante al pasar junto a mí, y con gran regocijo y en voz baja, me dijo: “Yo no sé para qué sirve esa hormona de la que usted me habló, pero debe ser bastante estimulante...”.

¿En qué consiste?

La tos es una respuesta refleja caracterizada por una contracción espasmódica violenta y repetitiva de la cavidad torácica acompañada de cierre de la glotis, que origina una expulsión brusca de aire produciendo un sonido característico. El reflejo de la tos tiene su origen en lugares diversos, como la mucosa respiratoria, la pleura o incluso en lugares lejanos al pulmón⁷.

El reflejo de la tos tiene su origen en lugares diversos, como la mucosa respiratoria, la pleura o incluso en lugares lejanos al pulmón

Estos estímulos, a través de vías aferentes diversas (nervios trigémino, glosofaríngeo, intercostales, neumogástrico, incluso algunos nervios viscerales), llegan al centro de la tos localizado en el bulbo en zona muy cercana al centro respiratorio. A partir de ahí, los estímulos propios de la tos salen por vías eferentes, en concreto a través de los nervios laríngeos inferiores, raquídeos y frénicos.

La tos puede ser aguda, con una duración menor de tres semanas, subaguda que está presente entre 3 y 8 semanas, y crónica que es aquella que permanece más de 8 semanas. Dentro de sus características, la tos puede ser seca o productiva.

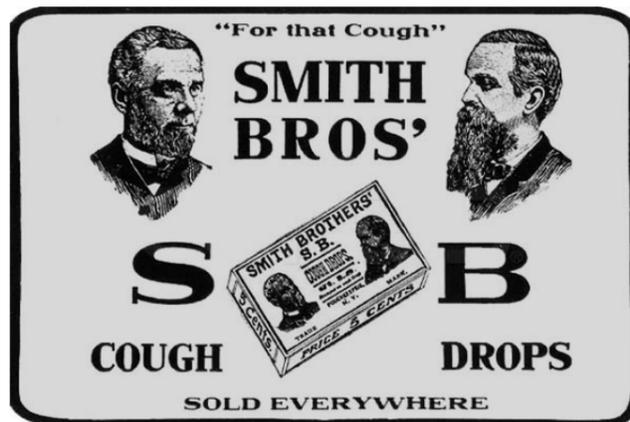
Existen diferentes tipos de tos, tipos que muchas veces nos pueden indicar la causa por la que se produce. Entre ellos destaca, la tos seca, la tos productiva, la tos convulsiva, la tos asmática, la tos perruna, la tos bitonal, ó la tos emetizante.

¿Por qué se produce?

La tos es un mecanismo de defensa. Los estímulos que ponen en marcha el reflejo de la tos pueden ser muy variados, predominando los químicos, inflamatorios, mecánicos y psicológicos, o simplemente de

carácter voluntario provocado. También hemos comentado como el punto de origen de tal reflejo puede estar en lugares diversos⁸.

El por qué se produce la tos hay que buscarlo en las causas que lo originan y aplicarlo al mecanismo aferente-eferente descrito. Las causas más comunes son las infecciones de las vías respiratorias en general y en particular el resfriado común y la gripe. El asma, el enfisema



Smith Brothers Cough Drops.

Las causas más comunes son las infecciones de las vías respiratorias en general y en particular el resfriado común y la gripe

y la bronquitis crónica y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son un problema frecuente, al igual que la tos debida a la irritación que produce el tabaco, tanto en fumadores como en sujetos pasivos, y determinados humos. Otras causas están relacionadas con la toma de diversos fármacos (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina), rinitis alérgica, sinusitis y reflujo gastroesofágico. Además, nunca se debe olvidar que los tumores, cáncer de pulmón, originan tos.

La tos de causa nerviosa es igualmente frecuente. En las personas que la padecen se suelen observar otros muchos síntomas de nerviosismo con sus expresiones clínicas. En general el diagnóstico de la tos nerviosa o psicógena se establece por exclusión.

¿Qué podemos hacer?

Sin duda tratarla, aunque para ello debemos saber el origen. Una

vez sentado el diagnóstico se establecerá el régimen terapéutico más adecuado. En cuanto a la tos nerviosa el tratamiento o la prevención es más complejo. Salvo que exista concomitantemente otros síntomas psíquicos y manifestaciones somáticas no está indicado ningún tratamiento específico. Hay quien, sabiendo que su tos es nerviosa, se las agencia para tomar codeína u otros antitusígenos. Ello no es conveniente. En general la prevención se realiza con medidas higiénicas, tales como beber líquidos en abundancia, o evitar el tabaco o un ambiente de humos, así como un cierto control propio. En ocasiones, cuando perturba grandemente la vida personal, profesional y social, hay que recurrir al tratamiento psicológico.

Manuel Díaz-Rubio es Catedrático Emérito, Universidad Complutense, Académico de Número y Presidente de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina.



FORMACIÓN DE POSGRADO ODONTOLOGÍA

FORMACIÓN DE CALIDAD

Amplía tu formación en un entorno especialmente pensado para la enseñanza, con unas instalaciones y equipamiento de primera línea..

GRUPOS REDUCIDOS

Disfruta de formación personalizada de alto nivel.

AMPLIA OFERTA FORMATIVA

Consulta nuestra amplia oferta de Títulos Propios y especialízate en endodoncia, ortodoncia, periodoncia, implantología, cirugía, etc.

FORMACIÓN PRÁCTICA

Todos nuestros planes formativos incluyen un gran número de horas de prácticas con pacientes en la propia Clínica Universitaria.

DOCENTES DE PRESTIGIO

Especialízate con profesionales reconocidos internacionalmente .

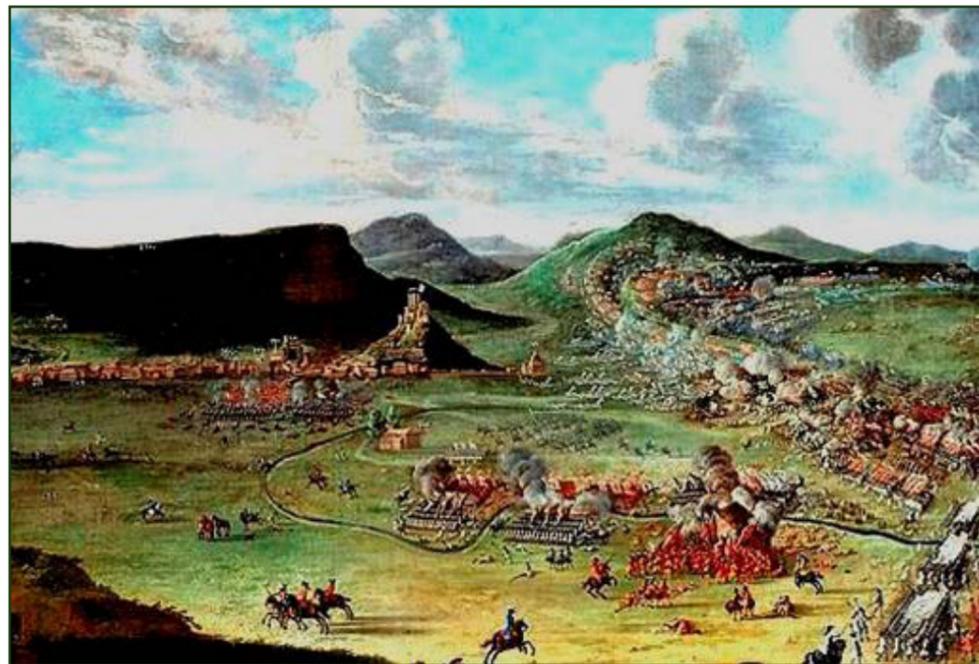


TÍTULOS CON MATRÍCULA ABIERTA

- Máster en Cirugía Bucal e Implantología · 2 cursos · 1.500h. · 11 plazas
- Máster en Odontología Restauradora, Estética y Endodoncia · 2 cursos · 600h. · 10 plazas
- CSU en Implantoprótesis · 200h. · Semipresencial

7 Widdicombe J, Fontana G. Cough: what's in a name?. Eur Respir J. 2006;28:10-15. En este trabajo se diferencia el reflejo de la tos del reflejo espiratorio.

8 Kian Fan Chung, John G. Widdicombe, Horner A. Boushey. Cough. Causes, Mechanisms and Therapy. John Wiley & Sons. 2008.



Detalle del ala norte de los despliegues de los ejércitos de Las Dos Coronas y Aliado en el óleo de Liglio (1709). (fotografía A. Valdés).

BATALLA DE ALMANSA (25 DE ABRIL DE 1707) (y VII) Guerra de Sucesión española: 1701/14



Por Juan Mº Silvela Milans del Bosch

VII.a. - LOS HOLANDESES MANDADOS POR EL TENIENTE GENERAL CONDE DOHNA SCHODIEN DAN POR PERDIDA LA BATALLA

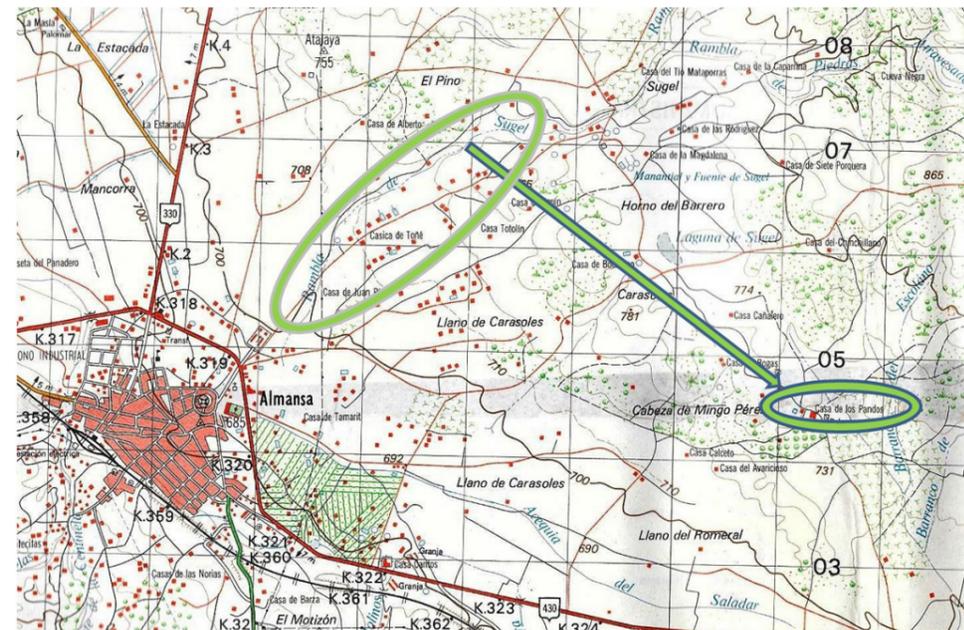
Se describió, en el artículo V de esta serie, cómo La Caballería del ala sur perteneciente al Ejército De Las Dos Coronas derrotaba a la Caballería aliada, a la que posteriormente perseguiría con no más de 500 jinetes; también y al tiempo, cómo la brigada Maine lo hacía sobre los batallones ingleses intercalados con los escuadrones de ambas líneas.

La derrota del ala sur austracista permitiría al

teniente general D'Asfeld dirigirse hacia el norte con el resto de los escuadrones borbónicos de ese ala, donde cooperaría a decidir el combate, todavía indeciso, a favor del Ejército De Las Dos Coronas. Coincidió esta acción con la carga que llevaban a cabo el brigadier Mahony y el coronel Cereceda contra los batallones holandeses. Entonces, el teniente general conde Dohna Schodien, ante el peligro de ser atacado por la Caballería enemiga por ambos flancos, consideró perdida la batalla e inició la retirada con los batallones que pudo sacar de ambas líneas. No se puede precisar

si recibió tal orden de su jefe, el teniente general Erle, o también actuó por su cuenta. Para evitar que le persiguieran, mandó a los infantes que se quitaran "los verdes" de la prenda de cabeza, los sustituyeran por papeles blancos y marcharan con música de marchas francesas; pero tal estrategia no le serviría por mucho tiempo. Según el cuadro de Liglio llegó a reunir 13 batallones, pero debieron ser más. Con su retroceso, dejó en el centro un gran vacío, que fue aprovechado por D'Asfeld para dirigirse contra el ala norte austracista con sus escuadrones sin dificultades.

Erle, intentó evitar la persecución que la brigada Maine ejecutaba ya contra los cuatro batallones de Wade del ala sur austracista y el contraataque que la brigada Glymes reiniciaba contra los batallones ingleses del lado sur del centro aliado. Disponía de los cuatro batallones de la brigada Hill y otros tantos escuadrones de Van Drinborn y Harvey. Según el capitán de dragones Henry Hawley (ayudante de Erle), el propio teniente general ordenó hasta dos veces cargar a los holandeses de Van Drinborn, pero finalmente desistieron; parece ser que ya habían tenido muchas bajas en otras acciones contra la Infantería española del centro borbónico, por lo que su jefe alegó que no podrían ejecutarla. Entonces, el teniente general se puso al frente de los dos escuadrones de Harvey's Horse y cargó contra la brigada Maine. Sólo llegaría al choque con uno, porque el otro tuvo que hacer frente a dos escuadrones borbónicos, sacados de aquellos 500 jinetes a los que D'Asfeld había ordenado perseguir a la Caballería aliada. Al menos, conseguiría hacer daño a un batallón de la brigada, el situado más al sur. Pero, el fuego del resto de la brigada y la carga de jinetes enemigos, obligaron a Erle a retirarse y que los batallones se incorporaran a la columna de Dohna. La brigada Glymes rechazaría igualmente a la Hill, que también tendría que replegarse e incorporarse a la columna; todo ello gracias a la resistencia del batallón de Mark Kerr que, después de detener a los batallones de las guardias española y valona, se entregaría al ene-



Mapa militar 1/50.000. Casa de los Pandos a 5,5 kilómetros del campo de batalla y rambla de Sugel.

Esquema de la situación de las unidades de ambos ejércitos en sus despliegues del ala norte.



migo, rendición que fue aceptada.

Las dos líneas del centro del despliegue del Ejército Borbón habían quedado mezcladas a la altura de la segunda. Al cesar la presión de la Infantería aliada, las brigadas de esta segunda línea borbónica, que todavía no habían intervenido en el combate, iniciaron la persecución de la columna organizada por Dohna para retirarse.

VII.b.- EL COMBATE EN EL ALA NORTE DEL DESPLIEGUE DE AMBOS EJÉRCITOS

Según se había acordado, el capitán general marqués de Das Minas no daría la orden de ataque a su Caballería del ala norte antes de que el combate se hubiera iniciado en el centro. Concebir tres ataques sucesivos con un Ejército Aliado poco avenido, acabarían inevitable-

mente en tres combates independientes. Das Minas, ya anciano, no con-

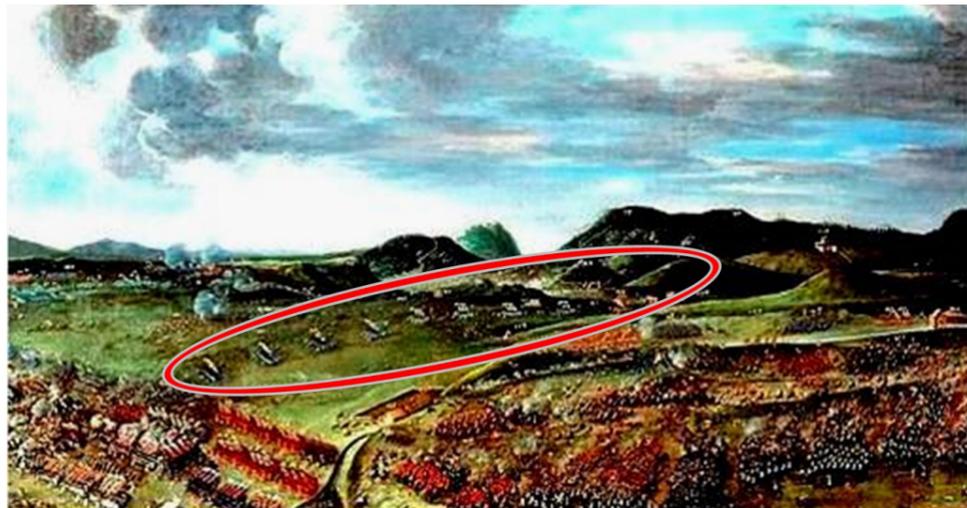
El choque de las unidades de caballería de las alas norte de ambos ejércitos fue favorable a la borbónica

seguiría dominar al impetuoso Galwey; éste, a su vez, no era bien visto por los ingleses y a Erle se le notaría demasiado. Además, no se tenía claro cuál

era la sucesión de mando y heridos Das Minas y Galwey, nadie supo tomar las medidas adecuadas. Entonces no se disponía todavía de un cuerpo de estado mayor y difícilmente podría evitarse o paliar tan gran derrota con un staf mínimo de mando.

El choque de las unidades de Caballería de las alas norte de ambos ejércitos fue favorable a la borbónica, por lo que los jinetes portugueses tuvieron que retroceder a reorganizarse al amparo de los batallones de Infantería intercalados en su primera línea. El fuego de los infantes portugueses obligaron a los escuadrones españoles y franceses, dirigidos por el teniente general D'Avaray, a detenerse y volver grupas para recomponerse al amparo de la segunda línea. La misma situación se reprodujo en una segunda carga. Fue entonces cuando D'Avaray, para repetir al ataque, debió pedir a Berwick el apoyo de la brigada La Sarre (5 batallones). Así lo había ordenado en el otro extremo del centro, acción que había ejecutado la brigada Maine con éxito. El mariscal se negó en principio y esperó para consentirlo a resolver la situación en la citada zona del despliegue. Una vez detenido el avance de la Infantería aliada en el centro del campo de batalla, mediante la carga de dos regimientos de Caballería

de la reserva (Mahoni y Cereceda) por la izquierda y el ataque de la brigada de las guardias valona y española por la derecha, el mariscal permitiría que

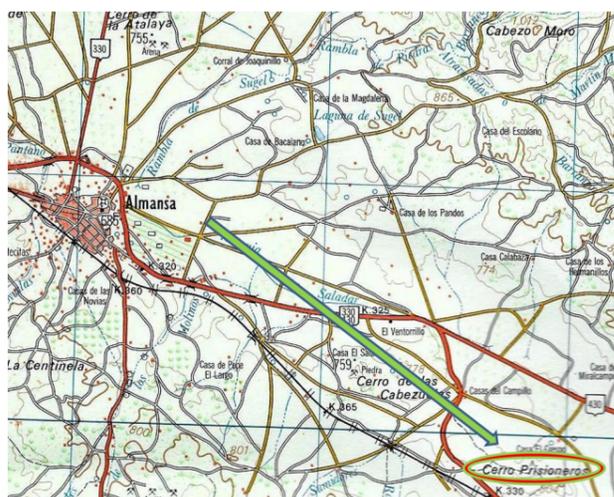


Detalle de la retirada de la columna Donha (óleo de Liglio -fotografía de A. Valdés-).

la brigada La Sarre apoyara la tercera carga borbónica en el ala norte.

En ese momento, pasadas ya las 16,30 horas de la tarde, D'Asfeld y sus escuadrones del ala sur borbónico terminaban de cruzar el campo de batalla y amenazaban el flanco izquierdo del ala norte austracista. Das Minas, herido y al observar que la batalla ya se había perdido en el sur y en el centro, ordenó que se retirara su Caballería. La infantería portuguesa quedaba sola frente a un enemigo que le atacaba por todos los lados.

Mucho se ha escrito sobre este repliegue de la Caballería lusitana. El primero que le acusó de haberse retirado del campo de batalla sin combatir fue Van Drimborn, el menos indicado. Esto fue posteriormente aprovechado por el general Hawley, participante en la batalla como capitán ayudante del teniente general Erle, y seguido por historiadores holandeses e ingleses (alguno con prestigio) para justificar la derrota de ambas naciones en Almansa. Pero cuando los jinetes portugueses abandonaron el campo de batalla, Dohna marchaba ya hacia



Mapa Militar 1/100.000. Cerro de los prisioneros a casi 10 kilómetros del campo de batalla.

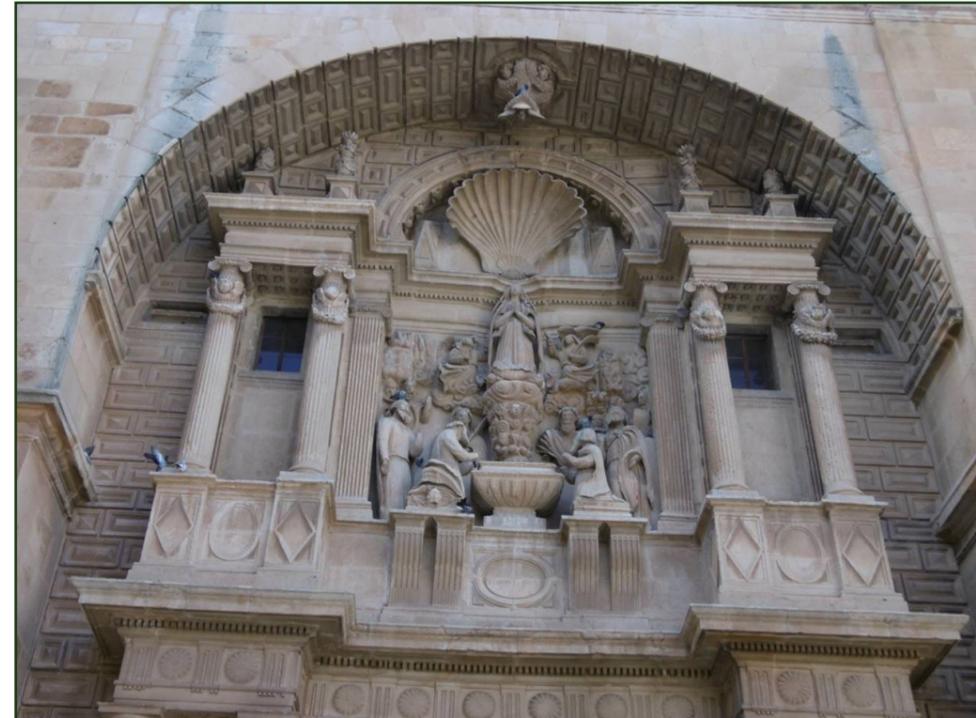
el cerro de los Prisioneros (antes llamado de La Cueva), donde pasaría la noche y, desde luego, ya habían sido derrotados el centro y la derecha austracista. En realidad, los primeros que se retiraron fueron escuadrones ingleses y holandeses integrados en el ala sur del repliegue austracista.

Para describir las últimas acciones de combate en la batalla de Almansa, sigo, como hizo el prestigioso y preciso investigador Juan Luis Sánchez, ya referenciado en artículos anteriores, al maestro de campo Antonio do Couto Castelo-Branco¹. Mandaba el Tercio Nuevo de Chaves, el situado más al

sur de las unidades de Infantería portuguesa, intercaladas con la Caballería en la primera línea del ala norte austracista. Al replegarse los 6 escuadrones de los trozos Villaviçosa, Algarve y Amasa de la brigada Galveias, quedaría su flanco izquierdo al descubierto. Su primera acción fue integrar en su unidad el tercio de Miranda (brigada Silveira) de la primera línea del ala norte, después de fracasar ante el avance de la brigada La Sarre que asomaba por la ladera alta del vértice Atalaya; un nuevo ataque por el flanco norte, esta vez mediante una carga de los jinetes de D'Avaray, lo descompuo de tal mane-

ra, que Couto se vio obligada a ordenar al capitán de Caballería Meneses que tomara el mando del tercio y resistiera la carga; finalmente sería detenida, pero a costa de perder dos cañones que allí se encontraban en posición. A continuación el Tercio Nuevo de Braganza (brigada Carvalho), de la segunda línea, fue deshecho por una carga de un regimiento de Caballería. La misma suerte debió correr el Tercio Nuevo de Minho (brigada Henriques) con muerte de su jefe; no quiso rendirse, es decir pedir cuartel. También tuvo graves pérdidas el Tercio Viejo de Braganza (brigada Henriques) que terminaría por unirse también al de Couto. En cambio, el Tercio Viejo del Minho (brigada Henriques) quedó totalmente destruido con muerte de su jefe, así como los tercios viejos de Penamacor y Almeida (brigada Carvalho). Estas cargas, efectuadas seguramente por retaguardia, pudieron ser ejecutadas por los escuadrones de D'Asfeld, después de haber cruzado el centro aliado. La segunda línea del ala norte aliada quedaba destruida antes que la primera.

También fueron cargados por unidades de Caballería, según Couto, los tercios de Serpa, Moura y Novo Da Corte, situados en el extremo norte del centro austracista. La brigada Ilha, a la que pertenecían estos tres tercios, debió quedar partida al ser atacada por retaguardia, probablemente por los regimientos del brigadier Mohony y Cereceda. La brigada Henriques, que debía protegerla desde la segunda línea, se había desplazado hacia el norte para atacar por ese flanco



Detalle de la puerta de la Iglesia de Santa María de la Asunción de Almansa (fotografía del autor).

a la brigada La Couronne francesa; así se aumentó el espacio abierto entre los batallones holandeses del centro, bien aprovechado por los regimientos españoles para su carga. A estos tres tercios citados, en su retirada hacia el este, buscando la protección de las colinas existentes más allá de la rambla de Sagel, Couto les ofreció hacerles la retaguardia, pero rechazaron su oferta, ya que sólo pretendían abandonar cuanto antes el campo de batalla. Acabarían por rendirse hacia las 19,00 horas en la Casa de los Pandos. Los tercios Novo de Almeida, De Castro y de De Viana, resto de la brigada Ilha, se retiraron hacia el sureste para integrarse en la columna Donha. Los regimientos de Mahony y Cereceda serían los primeros en iniciar la persecución de esta columna.

La Caballería de D'Asfeld cargó a continuación contra el tercio Viejo de Setubal, el Auxiliar de Giao da Barra y el Nuevo de Setubal (brigada

Silveira). En principio se mantuvieron firmes, pero finalmente serían desorganizados. Según Couto, hubieran podido ofrecer todavía más resistencia si el enemigo les hubiera encontrado formados en cuadro. Como consecuencia, la primera línea quedaba seriamente comprometida. Solo aguantaba sin descomponerse el tercio Nuevo de Chaves (mandado por Couto) y los que se habían acogido a esta unidad; al amparo de la rambla de Sagel, volvió cara a los escuadrones de D'Avaray a los que ofrecieron seria resistencia. Repitió esta acción varias veces en su ordenada retirada, mediante descargas de fusilería, que detenían a sus perseguidores. Consiguieron llegar también a la colina en la que estaba construida la Casa de los Pandos. Pretendía intentar la defensa allí y conseguir pasar la noche. Pero no reunía buenas condiciones y varias unidades comenzaron por su cuenta a pedir "cuartel". Finalmente, rodeados de

enemigos y con algún intento de fuga, tuvieron que rendirse.

Me he detenido en describir con más detalle el combate en esta ala, aunque sin seguridad plena de que fuera tal y como está descrito, porque los libros de historia, en general y salvo excepciones, lo despachan en pocas líneas; también por el mal trato que se ha dado a las unidades portuguesas. Esto es muy injusto

Finalmente, rodeados de enemigos y con algún intento de fuga, tuvieron que rendirse

por doble motivo. Primero, porque fueron los últimos en ofrecer resistencia y en retirarse. Alguna de las unidades portuguesas destruidas presentaban los cadáveres de sus infantes en formación; nadie, por tanto, debiera acusarles de falta de empeño en el combate. Y, en segundo lugar, porque se habían distinguido, en los sucesivos pueblos que el

Ejército Aliado fue ocupando, en la protección de los lugareños, refugiados en los conventos e iglesias. Incluso formaron piquetes de seguridad para librarlos de la crueldad y el saqueo de las unidades holandesas e inglesas.

VII, C.- LA NOTICIA DE LA VICTORIA LLEGA A ALMANSA

Terminada la batalla hacia las 19,00 horas, Antón Gil, molinero y vecino de Almansa, recogió parte del uniforme de un soldado y vestido con esa ropa se dirigió corriendo a la Iglesia de Nuestra Señora de la Asunción, donde, refugiados y muy asustados, se encontraban los habitantes que no se habían marchado de Almansa. Allí les dio la noticia de la victoria. A este molinero se le llamó el vitorero y su acción se repetiría todos los años, convirtiéndose en una costumbre que se trasmite de padres a hijos desde hace 300 años en la misma familia de Antón Gil. Consiste fundamentalmente en acompañar a la patrona de Almansa, la Virgen de Belén, dando los vitos a la Virgen en las dos romerías que se celebran.

Aproximadamente a esa



Casa grande, el palacio de los condes de Cirat, actualmente sede del Ayuntamiento de Almansa (fotografía del autor).

batallones holandeses del centro aliado: Belcastel, Keppelfox, Viçouse y Torçay (brigada L'Isle-Marais) de la primera línea y otro de la brigada Welderen de la segunda; finalmente, por los tercios portugueses Novo de Almeida, De Castro y De Viana (brigada Ilha), también de la primera línea del centro. Probablemente allí se refugiarían además restos de otras unidades aliadas, como, por ejemplo, de las brigadas: Wade de la primera línea del ala derecha austracista y Hill de la segunda.

Donha tenía intención de librarse de la persecución del enemigo por la noche y pretendía dirigirse hacia Valencia. Pero rodeado por la Caballería borbónica, no lo pudo ni siquiera intentar. Al día siguiente, se rendiría a D'Asfelt, que, como buen francés, se apropiaría de los honores de la acción. Sin embargo, Das Minas y Erle, con su sobrino y ayudante Hawley, conseguirían llegar a Játiva.

Al analizar la batalla,

queda claro que la disposición táctica de Berwick fue mucho más acertada que la de sus enemigos. Eligió el terreno de donde dar la batalla, mantuvo en el despliegue una reserva de Caballería y colocó a su Infantería más novata en el centro. De esta forma logró modificar sobre la marcha el despliegue lo que le permitió coger entre dos fuegos a los batallones austracistas y, desde luego, ejercer el mando efectivo sobre todos sus subordinados.

La Caballería del Ejército De Las Dos Coronas fue la gran protagonista de la victoria. En primer lugar derrotó al ala izquierda del Ejército Aliado; a continuación, restableció la situación en el centro; después, venció a la Infantería del ala derecha austracista y, por último, persiguió a la columna organizada por Donha a la que cercó en el Cerro de los Prisioneros y la obligó a rendirse al día siguiente. Pocas veces sería mejor aprovechada.

En el campo de batalla quedarían cerca de 6.000

La Caballería del Ejército De Las Dos Coronas fue la gran protagonista de la victoria

cadáveres, de los que aproximadamente dos tercios pertenecerían al Ejército Aliado. A estos restos habría que añadir los aproximadamente 4.000 heridos y el ganado muerto o lesionado. La suerte de los heridos austracistas podía ser terrible si caían en manos de los lugareños, pues su recogida y traslado para su curación en los conventos se hizo muy lentamente. Los prisioneros serían alojados en las iglesias. Como no había medios suficientes para enterrar a los muertos se optó por quemar la zona.

Según la historiografía francesa, los austracistas perdieron 5 generales, 7 brigadieres, 25 coroneles, 700 oficiales y casi 10.000 soldados, lo que parece algo exagerado, pero aunque se pudieran rebajar las cifras, dan idea del desastre sufrido por el Ejército Aliado.

El brigadier Ronquillo sería comisionado para llevar la noticia a Felipe V y al conde de Pinto se le encargaría llevar los estandartes y banderas capturadas. Pérez de Castro se lamentaba de que hubiera enseñanzas de los reinos de Aragón, Valencia y Cataluña. Sin embargo, según Hawley, no parece que participaran muchos españoles en el Ejército Aliado. Desde luego, si hubo algunos combatientes de estas regiones, no llegaron a constituir una unidad de entidad o escalón batallón o escuadrón.

El reino de Valencia sería abandonado a su suerte y, aunque prácticamente se entregó sin lucha, sufriría la aplicación del decreto de nueva planta más

duramente que Aragón y Cataluña. Con todo, mantuvieron una resistencia obstinada las poblaciones de Játiva, Alcoy, Alcira y Denia, por lo que fueron saqueadas y la primera casi totalmente destruida.

Felipe V, con esta victoria, solucionó una situación peligrosísima para la continuidad de su reinado, pues Luis XIV, con su nación exhausta, pretendía negociar la paz con los aliados, seguramente a costa de España y de su nieto. Otro momento malo se produjo en 1710, pero también se solucionaría mediante la victoria en una batalla, la de Villaviciosa, en la que volvió a ser protagonista la Caballería.

Juan M^a Silvela Milans del Bosch es Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid.

¡OFERTA ESPECIAL!

SOLO 100 EUROS AL AÑO

Suscríbese ahora por un año y reciba de regalo una de estas obras de referencia de la odontología española

Reciba cómodamente 'El dentista del Siglo XXI' en su consulta, empresa o domicilio particular

Contacte con nosotros en: avances@arrakis.es ó 915334212

Tratado de Odontología

Antonio Bascones

EDICIONES AVANCES

AVANCES

AV

<p>SECCIÓN I ANATOMÍA HUMANA</p> <p>SECCIÓN II BIOLOGÍA CELULAR Y DEL DESARROLLO</p> <p>SECCIÓN III FISIOLÓGIA</p> <p>SECCIÓN IV BIOQUÍMICA</p> <p>SECCIÓN V MICROBIOLOGÍA ORAL</p> <p>SECCIÓN VI EPIDEMIOLOGÍA</p> <p>SECCIÓN VII BASES FÍSICAS DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN ODONTOLOGÍA</p> <p>SECCIÓN VIII HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA</p> <p>SECCIÓN IX FARMACOLOGÍA</p> <p>SECCIÓN X ANATOMÍA PATOLÓGICA</p> <p>SECCIÓN XI PATOLOGÍA MÉDICA</p> <p>SECCIÓN XII</p>	<p>SECCIÓN XIII DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA</p> <p>SECCIÓN XIV OTORRINOLARINGOLOGÍA</p> <p>SECCIÓN XV PEDIATRÍA</p> <p>SECCIÓN XVI ANESTESIA Y REANIMACIÓN</p> <p>SECCIÓN XVII MATERIALES ODONTOLÓGICOS</p> <p>SECCIÓN XVIII ODONTOPEDIATRÍA</p> <p>SECCIÓN XIX ORTODONCIA</p> <p>SECCIÓN XX ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA</p> <p>SECCIÓN XXI FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN</p> <p>SECCIÓN XXII PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL</p> <p>SECCIÓN XXIII ENDODONCIA</p> <p>SECCIÓN XXIV RADIOLOGÍA</p>	<p>ÍNDICE GENERAL</p> <p>SECCIÓN XXV MEDICINA BUCAL</p> <p>SECCIÓN XXVI ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES</p> <p>SECCIÓN XXVII PERIODONCIA</p> <p>SECCIÓN XXVIII ODONTOGERIATRÍA</p> <p>SECCIÓN XXIX CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA</p> <p>SECCIÓN XXX CIRUGÍA MAXILOFACIAL</p> <p>SECCIÓN XXXI PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA</p> <p>SECCIÓN XXXII FARMACOLOGÍA APLICADA</p> <p>SECCIÓN XXXIII GESTIÓN, ORGANIZACIÓN Y MARKETING</p> <p>SECCIÓN XXXIV ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE</p> <p>SECCIÓN XXXV EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y LOS DISEÑOS DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA</p> <p>SECCIÓN XXXVI ASPECTOS JURÍDICOS</p>
---	--	--

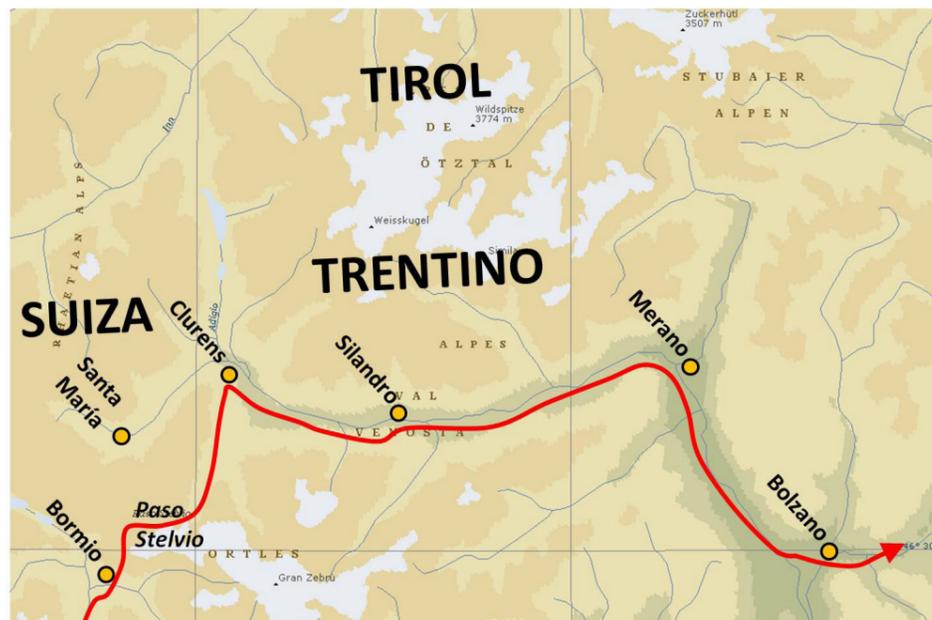
NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.



Desde Bormio dejando Suiza al oeste atravesaron el Paso Stelvio por la región del Trentino hasta llegar a Bolzano.

GUERRA DE LOS TREINTA AÑOS: NÖRDLINGEN (2)



Por José Antonio Crespo-Francés

La marcha hacia la batalla

No cabe duda que fue una dura prueba a superar, esa larga marcha por un terreno de media y alta montaña antes de llegar al escenario de la batalla, situación que no mermó las fuerzas de aquel contingente.

Al mismo tiempo que la fuerza imperial iniciaba la campaña, el 30 de junio, el ejército español del Cardenal-Infante, inicia su marcha hacia Bruselas, pasando por Alemania¹. El viaje de don Fernando desde Milán hacia el norte a través de los Alpes no se haría por el tradicional Camino Español², sino a través de otra ruta más hacia el este con el objetivo de apoyar a las

tropas imperiales, que estaban al borde del colapso, y evitar con ello el derrumbe del bando católico en el sur de Alemania. Con este objetivo el Cardenal-Infante debía contactar con el rey de Hungría y destruir a los ejércitos sueco y protestante alemán una fueran localizados.

Don Fernando tuvo que esperar hasta el verano de 1634 para asegurarse de que los pasos de los Alpes estuvieran libres de nieve dado que ese año la llegada del verano se retrasó mucho más de lo habitual. La partida de Milán rumbo a Flandes tuvo lugar el 31 de junio, y la primera parada sería para hacer noche en Saronno, a veinte kilómetros de la capital lom-

barda. Al día siguiente, 1 de julio, la comitiva llegó a Como donde se detendría cinco días a la espera de que pasase el lago la infantería con toda la impedimenta y bagajes. El 6 de julio, el Cardenal-Infante se embarcó hacia el norte del lago hasta Gravedona, donde se detuvo un día ya que la infantería napolitana llevaba un día de retraso. El día 8 de julio, don Fernando reembarcó, pasando frente al castillo de Fuentes, hasta llegar a Colico, al otro lado del lago, donde continuó a caballo hasta alcanzar el Valle de la Valtelina, donde le esperaban sus dos compañías de la guardia de a caballo.

Una de las formas que disponía Francia de debilitar a España era amenazando la principal vía de comunicaciones que, partiendo de Milán, servía para la conducción por vía terrestre de soldados y materiales a los campos de batalla de Flandes, conocida como Camino Español, estando la vía marítima amenazada por la presencia en el canal de la Mancha de corsarios ingleses y neerlandeses. Una de las variantes del camino

que rodeaban Suiza, pasaba por la Valtelina, valle suizo poblado por católicos pero bajo dominio de las protestantes Ligas Grises o cantones grisonos. Esta variante oriental del camino fue imprescindible para España, una vez el Ducado de Saboya se puso bajo la órbita francesa, a comienzos de la década de 1620. España defendió el derecho de los católicos de la Valtelina a emanciparse, para así tener control sobre el valle. Francia intervino en favor de los grisonos para poseer el control sobre el valle, ocupándolo en 1624, y de esa manera, tener mano en las comunicaciones españolas con Flandes. El conflicto se apaciguó tras la intermediación papal que condujo a la Paz de Monzón (1626), aunque el conflicto persistió.

Don Fernando tuvo que detenerse allí un día ya que la infantería que iba marchando delante no pudo pasar como consecuencia de las crecidas del río Adda. Allí fue alcanzado el Cardenal-Infante por el Marqués de los Balbases³, que debía servir a su alteza como general de la caballería. Además, don Fernando nombró a don Martín de Aragón, hijo del Duque de Villahermosa, maestro de campo del Tercio de Lombardía, para que hiciese de maestro de campo general de todas las tropas que iban marchando. El

paso de montaña debía de hacerse en pequeños grupos con la idea de concentrarse en Innsbruck donde les esperaba el marqués de Leganés⁴ quien reunía a las tropas españolas y alemanas.

El día 10 de julio don

Fernando partió de Morbegno bajo un potente aguacero que duró hasta llegar a Sondrio, a unos 25 kilómetros al este aguas arriba del valle. Al día siguiente, 11 de julio, tras 27 kilómetros de marcha llegó a Tirano. El día 12 se hizo noche en Bormio, tras recorrer 34 kilómetros junto al río Adda, donde permaneció un día para secar la impedimenta y descansar los caballos. El día 14 de julio continuó la marcha a través de la Montaña de Santa María y, tras nueve horas a caballo, la fuerza expedicionaria llegó a la hora de comer a Clurens⁵, ya en el Condado del Tirol.

El día 15, el Cardenal-Infante fue a dormir a Landres⁶, el 16 a Maran⁷, el 17 a Potzen⁸, el 18 se llegó a la villa de Pricksen⁹. El 19 don Fernando llegaba

a Innsbruck.

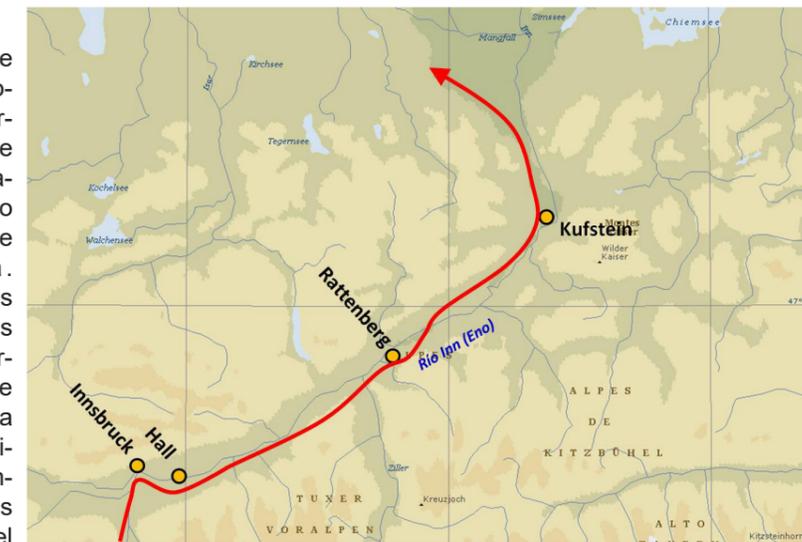
El 22 de julio, las tropas de Fernando de Hungría habían tomado la ciudad de Ratisbona. Durante los siguientes días, el Cardenal-Infante se dedicó a recibir a diversos embajadores como los del

Arzobispo de Salzburgo, el Rey de Hungría y el Duque de Baviera. El día 24 don Fernando dejó Innsbruck dirigiéndose a caballo hasta Hall¹² donde se embarcó en el río Eno¹³ para llegar hasta Rottenberg¹⁴, lugar en el que

hubo de detenerse para acabar de formar su ejército con las tropas que venían marchando desde Italia y recogiendo a las tropas del rey de Hungría y las que estaban desperdigadas por Baviera y que constituían los restos del ejército del Duque de Feria. Allí se agregaron otras tropas provenientes de Lombardía a cargo del maestro de campo don Martín de Idiáquez y se llevó a cabo una detención logística para hacer recuento y revisar las listas de revista de las compañías así

como para reponer mantenimientos, dinero, y todo lo referente a los aspectos logísticos del tren de bagajes, carros y pertrechos que acompañaba a las tropas en su desplazamiento.

El día 2 de agosto llegaba la buena nueva de la caída de Ratisbona¹⁸ a manos de los ejércitos imperiales, sabiéndose poco después que los enemigos habían abandonado también Landshut, retirándose hacia Augsburgo abandonando la artillería. El día 5 de agosto regresó el Mar-



Desde Innsbruck siguiendo dirección noreste junto al curso del río Inn hasta Kufstein y de allí a Munich.

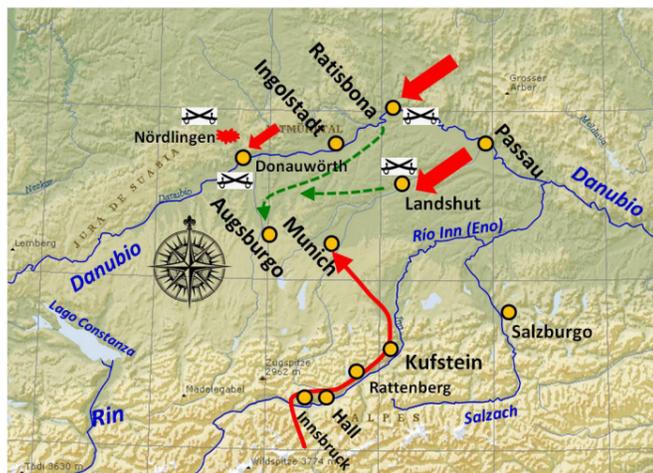
El día 25 de julio llegó noticia de la toma de la ciudad bávara de Landshut por los protestantes durante cuya defensa murió el general Aldringen¹⁵. El día 26 de julio su alteza envió al Marqués de los Balbases, al consejero Gaverelli y a don Martín de Axpe¹⁶ a tratar con el Rey de Hungría don Fernando sobre su camino y pasaje y a pedir dos regimientos de borgoñones, uno de alemanes y el regimiento de caballería del Barón de Sebac para acabar de completar su ejército, pues todas las tropas de infantería y caballería, excepto las del marqués de Florencio¹⁷, ya habían llegado desde Italia.

El día 25 de julio llegó noticia de la toma de la ciudad bávara de Landshut por los protestantes durante cuya defensa murió el general Aldringen

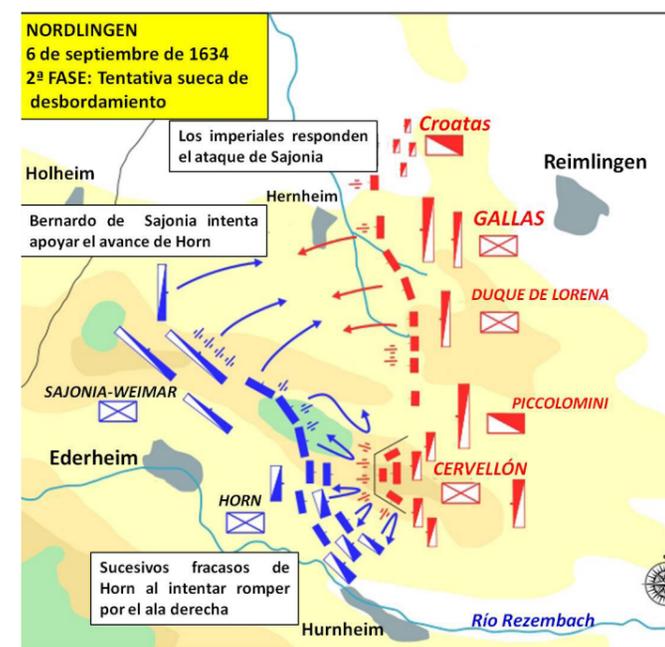
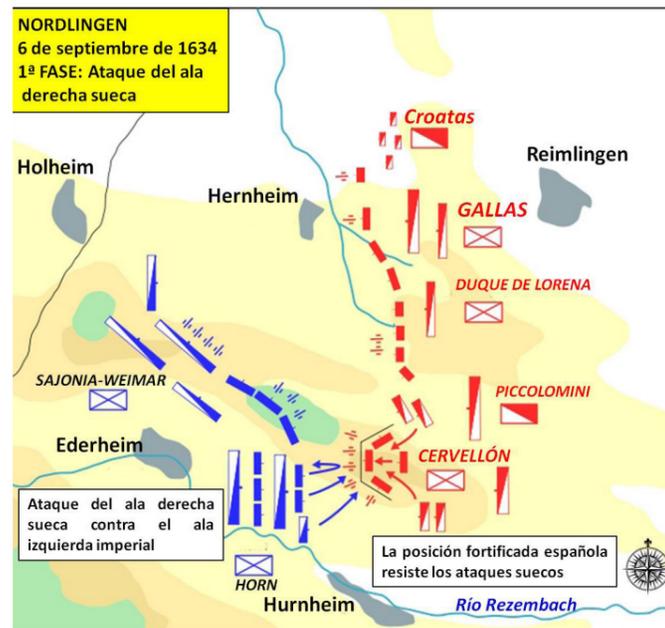
había quedado al mando, dio orden a la infantería y caballería que había llegado de Italia de retirarse a las cercanías de Kufstein¹⁹. El día 10 de agosto había llegado el duque de Lorena a la citada plaza de armas. A continuación se hizo una muestra general²⁰ a toda la infantería y caballería que

qués de los Balbases, con los consejeros tras sus negociaciones con el rey de Hungría, decidiéndose, tras diversas juntas, que el ejército del Cardenal-Infante se encaminase hacia Ingolstadt donde se reuniría con el de su primo Fernando IV para después marchar ambos ejércitos escalonados para mejor comodidad de los víveres y por consideraciones de seguridad y acantonamiento.

Don Fernando fue a Passau a visitar a la reina de Hungría mientras seguían llegando más tropas a la plaza de Rottenberg. Durante la ausencia del Cardenal-Infante, el Marqués de los Balbases, que



Los protestantes presionados por la pérdida de Ratisbona y Landshut se dirigen al amparo de Augsburgo. Los imperiales con la fuerza española una vez en Munich se dirigen hacia Ingolstadt y Nördlingen.



se encontraba en Rothenberg y Kufstein.

El resultado de la muestra fue el siguiente:

CABALLERÍA

- 10 compañías de caballería napolitana a cargo del Conde de Ayala: 700 hombres.

- 7 compañías de caballería borgoñona a cargo del Conde de Tour: 587 hombres.

- 4 compañías de caballería lombarda a cargo del Marqués de Florencio, con las de la misma nación de don Andrés de Manrique, don Pedro Villamor, Alfonso Filomarino y la de mosqueteros de don César Tarragon: 500 hombres.

- 2 compañías de a caballo de la guardia del Cardenal-Infante, de las que era su capitán el Marqués de Orani: 230 hombres.

TOTAL: 2.017 hombres repartidos en 26 compañías.

INFANTERÍA

- 26 compañías del Tercio Viejo de infantería española, con 7 que se agregaban ahora de Lombardía, siendo su maestro de campo don Martín de Idiáquez: 1.800 hombres.

- 17 compañías de infantería española del Tercio de don Enrique de Alagón, Conde de Fuenclara, formada por gente procedente de Nápoles y Lombardía: 1.450 hombres.

- El regimiento de napolitanos del Príncipe de San Severo que constaba de 24 compañías: 1.900 hombres.

- Tercio de infantería napolitana de don Gaspar de Toralto, formado de 10 compañías: 750 hombres.

- Tercio de infantería napolitana de don Pedro de Cárdenas, formado por 13 compañías: 950 hombres.

- El Tercio de infantería lombarda del Marqués

de Lunato, formado por 15 compañías: 1.300 hombres.

- El Tercio de infantería lombarda del Príncipe Doria, del que era maestro de campo don Carlos Guascio, formado por 12 compañías: 1.000 hombres.

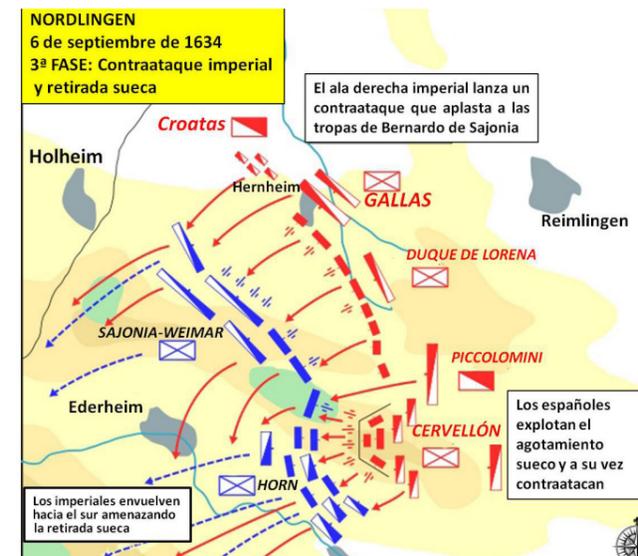
- La compañía fuera de Tercio de Rafael Sacchi formada por esguizaros (piqueros suizos) y otras naciones: 90 hombres.

TOTAL: 9.240 infantes repartidos en 7 Tercios. A todo esto se unían cinco compañías de dragones que sumaban otros 500 hombres, siendo el total de tropas de 11.747 hombres.

El día 14 de agosto don Fernando abandonó Passau tras pasar tres días en compañía de la reina de Hungría. Luego don Fernando partía rumbo a Kufstein, a donde llegaría el día 17, y donde le esperaba su estado mayor que se había trasladado desde Rothenberg.

El 16 de agosto toman los católicos la ciudad de Donauwörth y el 23 de ese mes ponen sitio a la ciudad de Nördlingen defendida por una guarnición protestante de 600 hombres. Entretanto, el Cardenal-Infante reúne todas las tropas españolas en Alemania, compuestas de 14 000 infantes, 3000 caballos y 500 dragones, cerca de Múnich y el 26 de agosto marcha hacia Nördlingen para reunirse con los imperiales entre los días 2 y 4 de septiembre. Desde el 19 de agosto en Kufstein, al borde del río Eno, el Cardenal-Infante ya llevaba puesta la armadura²¹.

El 25 de agosto don Fernando llegaba a Munich saliendo a recibir el duque Carlos IV de Lorena, quien partió para el campo del rey de Hungría para ponerse al mando de su ejército, mientras que don Fernando permanecería allí un día



más, mandando hacer una muestra general de las tropas que se hallaban acuarteladas en Munich desde el año pasado, y que ahora se agregaban a su ejército.

El día 30 de agosto los católicos realizaban dos vadeos seguidos, de los ríos Lech y Danubio. Primero se cruzó el río Lech a la altura de Rain, así como el Danubio, para llegar a Donauvert, donde se recibió la visita del Marqués de Grana, que venía de parte del rey de Hungría, con noticias de que al enemigo se le habían agregado 6000 infantes del Duque de Wurtemberg y unos 4000 de Gratz. El duque de Grana traía el plan detallado de cómo se había decidido el reparto de cuarteles para las tropas imperiales y del Cardenal-Infante, de manera que no se estorbasen unos a otros y las operaciones de acantonamiento se llevaran a cabo con prontitud y disciplina.

Los ejércitos protestantes de Gustav Horn y del Duque de Sajonia-Weimar se habían agrupado en torno de la ciudad de Ulm. El 16 de agosto ya cuentan con 16000 hombres pero no pueden auxiliar a la guarnición de Donauwörth. El 24 de agosto, Horn consigue enviar 250 mosqueteros a

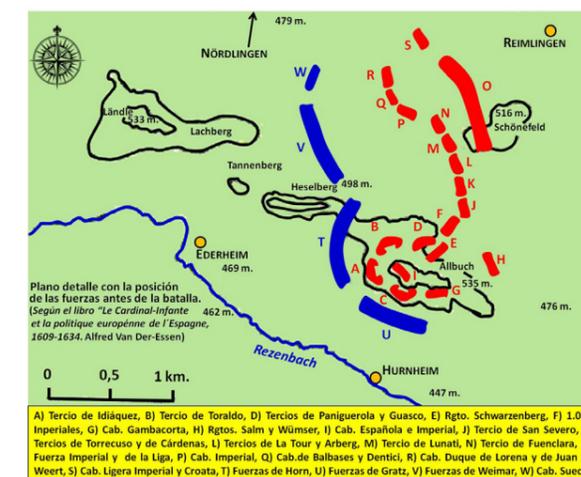
la Paz de Westfalia. Asimismo, hay que analizarla teniendo en cuenta otros conflictos, como los que España mantenía con las Provincias Unidas, en la conocida como Guerra de los Ochenta Años.

El 5 al 6 de septiembre de 1634 se produce la victoria de las tropas imperiales de Matthias Gallas²², y españolas del Cardenal-Infante Fernando de Austria sobre las suecas de Gustaf Horn²³ y Bernardo de Sajonia-Weimar²⁴, lo que supuso el final del dominio de Suecia en el sur de Alemania. El bando protestante, ya minado por fuertes disensiones entre Horn y Sajonia-Weimar, esperaba ganar la batalla sin contar con que se habían integrado las fuerzas con el ejército del hermano del rey de España, el Cardenal-Infante y Arzobispo de Toledo.

tes, 9300 jinetes y 54 piezas de artillería. Podían ser inferiores en número, pero sus temidas y revolucionarias tácticas militares, aún sin medirse ante las fuerzas de infantería española, les convertían, sin duda, en unos enemigos duros de roer. Dentro de Nördlingen se había hecho fuerte un grupo de unos 5000 luteranos que esperaba la llegada del ejército sueco.

Suecos y españoles se iban a enfrentar por la hegemonía de Europa

Cuando el Cardenal-Infante se disponía a sitiar Nördlingen, le informaron que los suecos ya se encontraban allí. A toda prisa, Fernando abandonó la ciudad y buscó



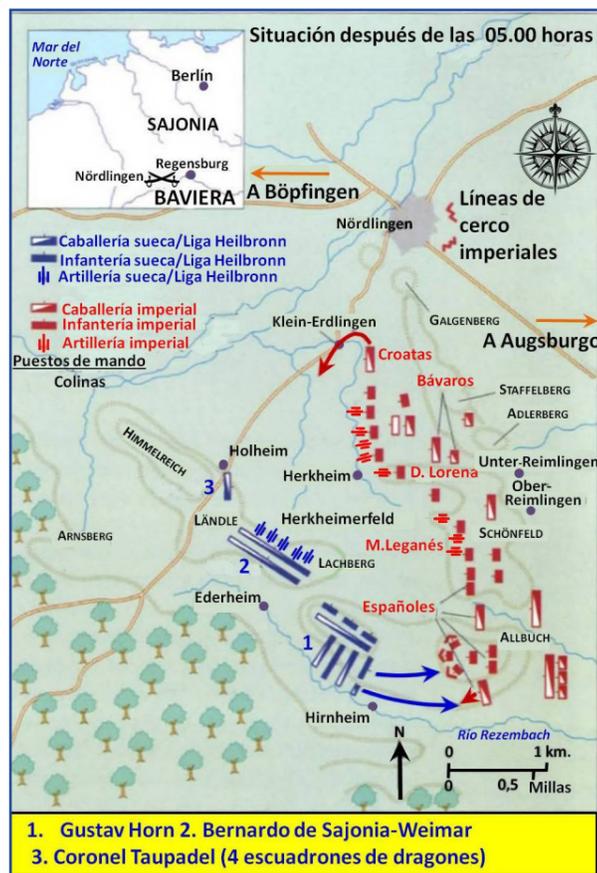
Despliegue.

El escenario de la batalla

A finales del verano de 1634, tras franquear los Alpes y el valle del Danubio, el ejército imperial, compuesto ya por 20000 infantes, 10000 jinetes y más de 30 cañones, se topó con Nördlingen, en el norte de Baviera. El ejército protestante, mandado por Gustav Horn y Bernardo de Sajonia-Weimar, presentó ante las fuerzas católicas un ejército de 16300 infan-

un emplazamiento adecuado para una batalla sin cuartel. Suecos y españoles, dos pueblos a los que la geografía había colocado en extremos opuestos de Europa, se iban a enfrentar por la hegemonía de Europa y medir de esta manera sus tácticas, arrojo y voluntad vencer.

Animados por las nuevas sobre la presencia española, los imperiales sitiaron Nördlingen. Si la ciudad no se salvaba, la Liga de



zaban el Eger, con el que formaban un triángulo que encerraba una llanura relativamente abierta conocida como Herkheimerfeld.

El 5 de septiembre 1634, las fuerzas protestantes, reciben el último refuerzo de 3400 hombres del General Gratz. A las tres de la tarde, la vanguardia del cuerpo del duque de Sajonia-Weimar entabla el combate con los católicos en su frente, los dragones de Pedro de Santacilia y los croatas reforzados por 3000 jinetes imperiales alrededor de la colina de Lachberg. Cuando el resto de las columnas protestantes avanzan lentamente a la derecha de la vanguardia, el conde de Cervellón envía mosqueteros españoles e italianos al mando de Francisco de Escobar hacia la colina de Haselberg. A las seis de la tarde, la colina de Lachberg se encuentra en manos protestantes, pero la vanguardia de Weimar se haya agotada y es hacia las nueve de la noche, cuando el cuerpo de Horn puede atacar la colina de Haselberg. Durante 4 horas, los protestantes atacan sin éxito a las fuerzas españolas que son reforzadas, pero al final tienen que retirarse dejando la posición al enemigo.

Durante 4 horas, los protestantes atacan sin éxito a las fuerzas españolas

Los protestantes han tomado la colina Haselberg y Weimar ordena continuar el ataque tras esta primera victoria. Jinetes e infantes protestantes se acercan al bosque, donde los arcabuceros españoles, italianos y borgoñones, se encuentran al mando del

Sargento Mayor Escobar del Tercio de Fuenclara. Éste, al darse cuenta de la que se le viene encima, ordena salir al llano, y comienza a realizar ciertas descargas contra los enemigos. El fuego de los mosqueteros es tan eficaz que momentáneamente paraliza el avance sueco. El fuego era tan intenso, que los suecos decidieron instalar varias piezas de artillería delante del bosque para debilitar la posición de Escobar. El Cardenal-Infante, ordena mantener la posición a toda costa y mientras los arcabuceros combaten, se ordena asentar la artillería pesada en la colina Albuch, y se encarga de la defensa a dos regimientos alemanes, Salms y Würmsler. También, se envían 500 arcabuceros más para reforzar las fuerzas de Escobar, que están siendo atacadas sin descanso y el Cardenal-Infante, conocedor de la importancia de la colina Albuch, y sin duda dándose cuenta de la calidad de los regimientos alemanes, ordena colocar detrás, al tercio de Toralto y unos 200 hombres del tercio de San Severo, unos 1000 hombres en total. La decisión del general español, se verá justificada a medida que se desarrollen los acontecimientos.

La noche cae y el combate entre protestantes y católicos en el bosque de la base del cerro de Albuch continúa. La potencia de fuego a corta distancia, en la penumbra, y el arma blanca en la mano

pues las tropas españolas llegan al cuerpo a cuerpo, causa un elevado número de bajas en las filas suecas. Escobar, y el resto de capitanes, mantienen la posición a duras penas y finalmente, a las once de la noche, un masivo ataque protestante, con 4000 hombres, toma el control del bosquecillo. Sus bajas han sido elevadas, mientras que gran número de tiradores españoles logran retroceder hacia la cima de Albuch. El Sargento Mayor Escobar es hecho prisionero e interrogado, pero Weimar cree una fanfarronada la cantidad de soldados que le esperan. Los suecos piensan que las tropas españolas que se han reunido con el ejército imperial son muy inferiores de lo que cuenta el Sargento Mayor.

Mientras los mandos católicos han fortificado la colina de Albuch, que domina el campo de batalla, con 6 tercios de infantería. Para los protestantes la victoria pasa por abordar y tomar ésta último cerro y se toma la decisión de hacerlo al día siguiente. La fuerza de Horn atacaría Albuch y el cuerpo de Weimar defenderá su ala izquierda. Pese a la inferioridad

numérica, el ataque se iniciaría sin el apoyo del cuerpo del Rhinegrave Otto, con 6000 hombres, que tenía prevista su llegada el 8 de septiembre.

Notas al final

1 http://reinadodecarlosii.blogspot.com.es/2011/02/la-familia-del-rey-los-tios-de-carlos_15.html

2 Para saber más sobre el Camino Español consúltese Parker, Geoffrey: El ejército de Flandes y el Camino Español (1567-1659), Madrid 2006.

3 Felipe II de Spínola, II Marqués de los Balbases (1594-1659), hijo del famoso general Ambrosio de Spínola, I Marqués de los Balbases.

4 El 2 de abril de 1634 parte de la Corte Don Diego de Mexía, marqués de Leganés para Alemania con objeto de ocupar la vacante del duque de Feria, según la Gaceta y nuevas de la Corte de España desde el año 1600 en adelante.

5 Glozena, Glurns (Bolzano, Trentino-Alto Adigio).

6 Silandro, Schlanders.

7 Merano.

8 Bolzano, Bozen.

9 Bressanone, Brixen.

10 Sterzing, Vipiteno.

11 Matrei am Brenner.

12 Hall in Tirol, unos 8 km. aguas debajo de Innsbruck sobre el río Eno (Inn).

13 En alemán Inn.

14 Rattenberg, 35 km. Aguas debajo de Hall in Tirol

15 Johann von Reichsgraf Aldringen o von Altringer, (10 diciembre 1588- 22 junio 1634), soldado austriaco, nacido en Thionville en Lorena. Después de servir como paje para un noble en Francia, Italia y los Países Bajos, estudió en la Universidad de París. En 1606 entró al servicio de España, en el que permaneció hasta 1618, cuando se unió al ejército imperial.

16 Secretario de Estado



Escudo de Armas de Felipe IV.

y de Guerra de 1634 a 1636.

17 Con cuatro compañías de caballería lombarda

18 En alemán Regensburg, ciudad en el este del estado federado de Baviera, en la confluencia de los ríos Danubio y Regen, sitiada desde el 15 de mayo al 17 de julio en que fue liberada.

19 Situada 27 km. aguas abajo de Rattenberg, al borde del río Eno (Inn), junto a la frontera con la actual Baviera.

20 muestra general: 'revista general', muestra «en la Milicia significa la reseña que se hace de la gente de guerra, para reconocer si está cabal, o para otras cosas» (Aut).

21 En traje de soldado, con espada y banda roja, muy galán... tal como lo refleja la Gaceta y nuevas de la Corte de España desde el año 1600 en adelante.

22 Matthias Gallas (Trento, 1584 - Viena, 1647) fue un general austriaco que participó del lado católico durante la Guerra de los Treinta Años. Fue lugarteniente de Wallenstein y más tarde su sucesor al frente de las tropas imperiales, siendo su acción más destacada la batalla de Nördlingen en 1634. Ostentaba los títulos de conde del Campo y duque de Lucena. Comenzó su carrera militar en Flandes como soldado al servicio de España.

23 Gustaf Horn af Björneborg (22 de octubre de 1592 - 10 de mayo de 1657), conde de Pori, político y militar sue

co. Cuando el rey Gustavo Adolfo decidió intervenir en la guerra que había estallado en Alemania, fase sueca de la Guerra de los Treinta Años, Horn se convirtió en su hombre más cercano. Fue derrotado y hecho prisionero en la Batalla de Nördlingen, siendo liberado solo en 1642 en un doble intercambio de prisioneros con los imperiales. Horn fue nombrado entonces vicepresidente del departamento de guerra.

24 Bernardo de Sajonia-Weimar (16 de agosto de 1604 - 18 de julio de 1639) príncipe alemán y general en la Guerra de los Treinta Años. Cuando el rey Gustavo II Adolfo de Suecia llegó a Alemania, Bernardo estuvo a su servicio, siendo por un corto periodo de tiempo coronel de la guardia a caballo sueca. Después de la Batalla de Breitenfeld (1631), acompañó a Gustavo a través del Rin y durante la batalla del Alte Veste (1632). Bernardo acumuló en su carrera muchas victorias para el bando protestante, llegando a ser considerado por los protestantes alemanes el salvador de su religión. Pero en 1634 fue derrotado en Nördlingen, perdiendo muchas de las mejores unidades del ejército sueco.

José Antonio Crespo-Francés

es Coronel de Infantería, Doctor en Artes y Humanidades



POMPEYA Y HERCULANO, El vestigio del caos y la muerte



Por **Antonio Bascones**

Todo fue devastado y hoy gracias, a las excavaciones que continuamente se realizan, vamos comprendiendo, con más profundidad histórica, el terrible drama que aconteció. La historia nos devuelve a la vida los dos mil años que nos separan.

POMPEYA

Corría el año 79 d.C. cuando el volcán Vesubio explotó y dejó en ruinas y cenizas las ciudades romanas de Pompeya y Herculano. La lava a su paso, no dejó nada vivo. Todo fue devastado y hoy gracias a las excavaciones, que continuamente se realizan, vamos comprendiendo, con más profundidad histórica, el terrible drama que aconteció. La historia nos devuelve a la vida los dos mil años que nos separan. Uno de los últimos descubrimientos son las Termas Centrales donde aparece el esqueleto de un niño de unos ocho años de edad que huía de la erupción y se refugió en las Termas. Se encontró el esqueleto inmerso en el flujo piroclástico (gas y material volcánico). Hoy día se encuentra en el parque Arqueológico de Pompeya,

que merced a la técnica del calco fue estudiado con detalle (se trataba de introducir yeso en la cavidad donde se sospechaba que había un esqueleto, con el fin de dar volumen y forma al cuerpo). De esta manera se estudiaba no solo la forma del cuerpo sino también la actitud y posición en el instante que tenía en el momento de la deflagración en el que fue sorprendido.

En Pompeya había cuatro termas utilizadas como baños públicos, característica de la cultura romana. Allí iban a hacer ejercicio, a tertulias y juegos. Los baños de sol eran muy aceptados por los romanos. Las familias ricas tenían las termas en su villa privada y las otras clases sociales acudían a las públicas. Las más antiguas y de mayor tamaño eran las Estabianas. Estaban también las del



Foro, las Suburbanas y las Centrales. Estas últimas en el momento de la erupción estaban en construcción. Las salas eran amplias y luminosas. Estaba el caldarium para el baño de agua caliente.

Las ciudades de Pompeya y Herculano están situadas en la región de Campania, muy cerca de Nápoles y en la bahía del mismo nombre. Se llega a ellas en una media hora de coche. Pasaron a la historia el 24 de Agosto del año 79 d. de C. aunque algunos trabajos afirman que fue el 24 de octubre del mismo año. El flujo piroclástico fue el elemento que los mató. El nombre procede de la leyenda mitológica de que Hércules, cuando entró en la región de Campania, llevó unos bueyes robados como en pompa lo que dio nombre a la ciudad, aun-

Las ciudades de Pompeya y Herculano están situadas en la región de Campania, muy cerca de Nápoles y en la bahía del mismo nombre



Imagen de como quedó la lava.

que esta existió ya en el siglo VI a.C. Los etruscos se establecieron en la región alrededor del siglo VII a. C. y durante más de ciento cincuenta años rivalizaron con los griegos por el control de la zona. A finales del siglo V a. C. los samnitas, otro pueblo de lengua osca, invadieron y conquistaron toda la Campania. En el año 89 a. C. las ciudades de la región de Campania iniciaron una guerra contra Roma pero Lucio Cornelio Sila la asedió y la conquistó en el año 80 a.C. Con este motivo la ciudad fue una encrucijada de caminos comerciales y se convirtió en municipium asumiendo la ciudadanía romana con sus pocos derechos (perdieron su libertad política) y muchas obligaciones (fiscales y militares). Debido a los enfrentamientos entre los ciudadanos de Pompeya,

Nerón prohibió las exhibiciones de los gladiadores. Durante estos años un terremoto asoló la ciudad y aún no se habían repuesto y en pleno desarrollo de su restauración, entró en escena el Vesubio. Las referencias de Plinio el Joven nos ayudan a entender mejor la historia de estos eventos. Algunas excavaciones sugieren que ya había acabado la vendimia, la cual se realizaba en octubre, por lo que la fecha de la erupción aún no está suficientemente elucidada y los investigadores no se ponen de acuerdo.

La ciudad de Herculano fue redescubierta en 1738 mientras que Pompeya lo fue en 1748. De la primera solo se conoce un 4% del total de la ciudad debido al material piroplástico. El descubrimiento inicial fue en el año 1550, con el arquitecto Fontana estaba excavando un nuevo curso para el río Sarno. La primera campaña que realizó el desenterramiento de las ciudades fue mucho más tarde, alrededor de ciento cincuenta años. El rey Carlos VII de Nápoles, fue un patrono y visitante en los primeros trabajos. Más tarde tomó el nombre de Carlos III de España (el alcalde de Madrid) cuando tomó posesión del trono español. Posteriormente el ingeniero de origen aragonés, Roque Joaquín de Alcubierre, se dedicó a la búsqueda de tesoros artísticos (esculturas y joyas). Los estudios realizados en la zona señalan que la mayoría de las víctimas murieron instantáneamente por temperaturas de 300 a 600°C y no por una larga agonía.

Podemos ver casas típicas como la casa de Sirico con la inscripción de "Bienvenido dinero",



Anfora.

El templo de Júpiter es de una magnificencia sublime y cierra el Foro en el lado norte. También se veneró a las diosas Juno y Minerva conformando con ello la tríada capitolina de Roma



Lugar donde depositaban imágenes.

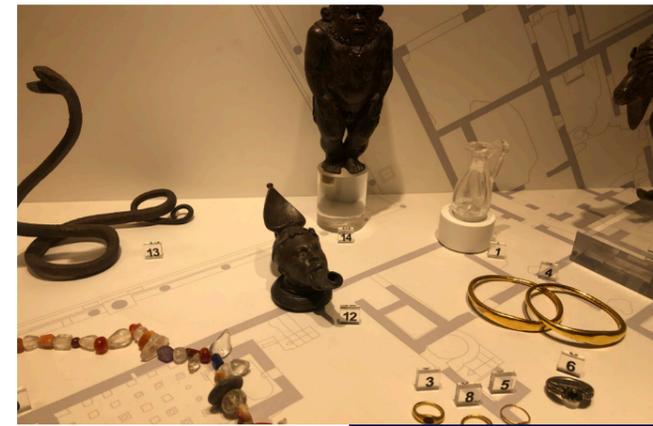


Monumento a un soldado.

casas con detalles de los diferentes oficios como panaderos, lavandería, casas con frescos y mosaicos de la época. La población era de unas 15000 personas y solo se han encontrado unos 2000 cuerpos lo que hace pensar que muchos habían huido cuando empezaron los terremotos. Fue el comienzo del caos y muchos pusieron tierra por medio.

El Foro de Pompeya era el lugar de reunión cívica y comercial de la ciudad, junto al templo de Júpiter, todo rodeado de inmensas columnas conmemorativas. En esta zona no se permitía el paso de carruajes (se adelantaron a lo que hoy presentan nuestras grandes ciudades como zonas peatonales). El Templo de Júpiter es de una magnificencia sublime y cierra el Foro en el lado norte. También se veneró a las diosas Juno y Minerva conformando con ello la tríada capitolina de Roma. Paseamos también por el Maccellum o mercado de alimentos con una fuente de agua en el centro y por el edificio de Eumachia que albergaba lavaderos y tintoreros.

Son dignos de comentar la Basílica sede de la administración de justicia y el Templo de Apolo con sus cuarenta y ocho columnas y un bello reloj de sol. Se adoraba también a Diana cazadora y a Mercurio. El Templo de los Lares y el de Vespasiano merecen una visita sosegada. Podemos observar un altar de mármol para representar una escena de un sacrificio. El Templo de Isis con dos estatuas de Anubis y Harpócrates. El Templo de Venus mira al mar. Las Termas



Joyas de los habitantes.



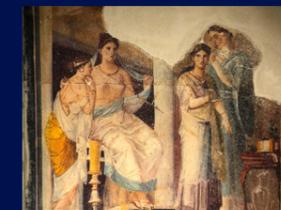
Entrada a un conjunto de domicilios.



Calle principal Herculano.



Pinturas en el lupanar.



Pinturas.

Herculano es la otra ciudad romana que sucumbió ante la fuerza volcánica del Vesubio. Está a pocos kilómetros de Pompeya y, también a una media hora de la ciudad de Nápoles



El suelo de una casa de una persona rica.

Estabianas son las más antiguas de la ciudad con una parte para los hombres y otra para las mujeres con sus diferentes salas de agua fría, caliente, para vestirse etc. En las Termas del Foro se ven elegantes pinturas en muy buen estado de conservación. Las Termas Centrales, exclusivas para hombres. Las Termas Suburbanas se encuentran fuera de la ciudad, junto a la Puerta Marina y estaban en proceso de reconstrucción después del terremoto. Mención aparte tiene el Teatro Grande construido a la manera del mundo griego que aprovechaba la pendiente natural de una colina. Junto a él encontramos el teatro pequeño. También paseamos por el Anfiteatro, un lugar interesante.

Curiosa fue la visita al lupanar, uno de las casas de burdeles más importantes de la ciudad. Las prosti-

tutas eran esclavas griegas u orientales. La entrada gozaba de la presencia de unos frescos que daban una nota de colorido a la casa y que presentaban en ricos dibujos eróticos lo que el visitante podía encontrar. Así en su camino se preparaba para lo que iba a descubrir.

La casa del Fauno es una de las villas más lujosas de la ciudad. La puerta principal da a la vía de la Fortuna, una de las calles más emblemáticas de Pompeya, ocupando toda una manzana. Son de mencionar los estucos y mosaicos que la adornan. La casa del Poeta Trágico con frescos heroicos y del sacrificio de Ifigenia. La casa de Amaranto son dos viviendas unidas con una taberna y un amplio peristilo. Se encontraron en ella una importante cantidad de ánforas de origen cretense. La Villa de los Misterios es

de un gran lujo. La Puerta Marina es el acceso principal a las excavaciones y da al mar, de ahí su nombre. Se la conoce también como puerta Neptuno o del Foro. Tiene dos puertas, una para los peatones y otra, más ancha, para los carruajes.

Podíamos seguir con las múltiples referencias que encontramos en nuestro largo paseo amenizado con ricas explicaciones de nuestro guía, pero teníamos que continuar nuestra visita arqueológica a la ciudad de Herculano.

HERCULANO

Es la otra ciudad romana que sucumbió ante la fuerza volcánica del Vesubio. Está a pocos kilómetros de Pompeya y, también a una media hora de la ciudad de Nápoles. Es más pequeña pero sus habitantes eran más ricos y cultos gozando de la riqueza del comer-

cio. La erupción de agosto del año 79 d. C. hizo que fuera enterrada, como su hermana Pompeya, bajo las cenizas. La temperatura fue superior debido a que se encuentra más cerca del volcán que su hermana Pompeya y junto con ella fue declarada por la Unesco patrimonio de la Humanidad en 1997. Son interesantes las excavaciones del aragonés Roque Joaquín de Alcubierre bajo el reinado de Carlos V de las Dos Sicilias y al final del siglo XVIII se descubrieron cantidad de estatuas de bronce, botellas de perfume y ricas cerámicas.

Son de resaltar Los Fornicis, una serie de estructuras frente a la playa que servían como almacenes del puerto, donde se encontraron más de trescientos esqueletos humanos junto a sus riquezas ya que encontraron este lugar como un refugio seguro. Fueron



Pinturas en los muros.

los gases los que acabaron con ellos.

En la plaza de Nonio Balbo, senador y rico mecenas de la ciudad, se encuentra su estatua. También aquí, como en Pompeya, encontramos las Termas Suburbanas con sus diferentes salas como la Frigidarium (baño frío), Tepidarium (sala de agua tibia) y Caldarium (de baño caliente). Así el cuerpo iba poco a poco adaptándose a las distintas temperat

Junto a las termas visitamos el gimnasio o Palaestra dedicado a actividades gimnásticas y deportivas. Son de interés visitar las Termas masculinas con distintas hornacinas para depositar la ropa y las termas femeninas.

La sede de los Sacerdotes Augustaes donde los esclavos se convertían en sacerdotes augustales dedicados al culto del emperador Augusto. Pudimos ver los frescos dedicados a Hércules, Júpiter, Juno y Minerva.

El Teatro de Herculano se encuentra devastado por las rapiñas que se cebaron con él. Vimos la casa



Lupanar.



Una bonita pintura en una habitación.

del mosaico de Neptuno y Anftrite, la casa del Gran Portal, la de los ciervos, la del atrio corintio, la del esqueleto, la del albergue, la de la columna toscana, la del almacén de Marcos de madera, la del tabique de madera, la del patio bonito, la del genio, la villa de los papiros etc. Todas ellas decoradas con ricos frescos, columnas de mármol y estatuas que representaban a los dioses y a los emperadores. Son interesantes los establecimientos para venta de bebidas y comidas (Thermopolia) con distintas ánforas para el vino. Había hasta una panadería y una tienda del vendedor de paños. La visita resultó corta pero instructiva para comprender un episodio de nuestra historia. Sería interesante volver a profundizar en esta etapa, pero el tiempo manda. La ciudad de Nápoles nos espera.

Antonio Bascones es Catedrático de la UCM, Presidente de la Real Academia de Doctores de España y Académico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.



HASTA QUE LA BODA NOS SEPARE, DE DANI DE LA ORDEN

“Solo me pongo en manos del Doctor González”



TÍTULO ORIGINAL: Hasta que la boda nos separe | **AÑO:** 2020 | **DURACIÓN:** 110 min | **DIRECCIÓN:** Dani de la Orden | **INTÉRPRETES:** Belén Cuesta, Álex García, Silvia Alonso, Antonio Dechent, Mariam Hernández, Adrián Lastra, Gracia Olayo, Salva Reina, Leo Harlem, Antonio Resines, Malena Alterio, Jordi Sánchez, Ernesto Sevilla, Pilar Calvo Morillas, Juana Cordero, Norberto Trujillo, Jorge Ponce | **PAÍS:** España

No hace falta más que leer el título y el nombre del director para saber que estamos ante una película española, que se trata de una comedia y que pertenece a ese género del que, sin pensarlo demasiado, podríamos dar media docena de títulos en tres minutos: el de las películas de bodas. Se podría decir que los ritos nupciales y todo lo que se sitúa a su alrededor (preparativos, enredos, engaños, relaciones familiares, catástrofes, viajes, rupturas, desengaños, reencuentros y happy end...) constituyen uno de los lugares más comunes de la comedia. Si a esto le añadimos otra modalidad casi paralela, la de las despedidas de solteros y solteras, el número de títulos crece exponencialmente.

En el caso de la última película de Dani de la Orden, un realizador acostumbrado a lidiar en el terreno de la comedia (El pregón, El mejor verano de mi vida, Mamá o papá), todo sigue el curso habitual en una película de bodas. De hecho, una de las protagonistas se dedica precisamente a eso, a organizar ceremonias nupciales, un terreno abonado para los gags, porque si hay algún territorio donde los guionistas pueden dar rienda suelta a la imaginación es precisamente relatando todas las ocurrencias de una pareja que quiere celebrar lo que algunos llaman el día más importante de su vida. En ese apartado cabe casi de todo: locuras de-

corativas, espacios imposibles, regalos personalizados, locas coreografías o menús altamente creativos. Nada parece ponerse por delante cuando se quiere construir la celebración perfecta. Y el cine se suele encargar de retorcer las cosas casi hasta el infinito. “¿Sabes quién se casó en un barco? Los del Titanic”, dice Marina (Belén Cuesta), organizadora de bodas en Hasta que la boda nos separe, a Alexia (Silvia Alonso), la novia. Pues sabiendo cómo fue la historia real en el trasatlántico, no hace falta añadir demasiado.

¿Y qué podría acabar con el encanto de una boda? Pues a lo mejor el hecho de que un brindis destroe la dentadura de la novia. Para un guionista una botella de champán es el ingrediente perfecto para marcarse un chiste inolvidable. Que se lo digan si no a los de Los padres de ella de Jay Roach. Quienes la hayan visto seguro que no han olvidado la secuencia dedicada a la urna depositada sobre la chimenea, un sofisticado recipiente que contiene las cenizas de la madre de Jack (Robert de Niro). Durante varios minutos la figura de la difunta madre es ensalzada por su hijo que hasta le dedica una poesía. Pero llega la botella de champán, oportunamente comprada por el yerno patoso (Ben Stiller), y la catástrofe se desata, el tapón se dirige directamente a la urna, las cenizas se desparraman y el gato de la casa no desaprovecha la

oportunidad para dejar su rastro sobre ellas.

En Hasta que la boda nos separe la botella de champán llega justo en el momento posterior a que la novia le confiesa a la organizadora de bodas que, en el colegio, el cual ambas compartieron años atrás, ella fue la responsable de los motes y bromas que le hicieron la vida imposible a la que ahora es una profesional del negocio de las bodas y que en la infancia fue una niña que sufrió bullying en el colegio. Después de afirmaciones como: “Hay que superar esas cosas” o “Así es la vida”, dichas por la propia víctima para consolar a la que ahora se confiesa ante ella, llega el momento botella de champán. Por si hubiera sido poco el retomo emocional al pasado, el novio también se empeña en ayudar a abrir la dichosa botella. Así que, entre ambos, que por cierto ya han puesto de manifiesto su atracción mutua, acabarán arruinando la cara de la novia cuando el corcho vaya directamente a su boca. Tras conseguir reponerse de lo que parece únicamente un shock momentáneo se descubre que, efectivamente, Alexia ha perdido dos dientes, exactamente las dos piezas dentales superiores, lo que hace de la sonrisa de la novia diste mucho de ser lo deseable.

Mientras la chica sale desesperada de la habitación, el novio se queda con los dos dientes en la mano insistiendo en que van

a buscar un dentista ya que, en Tenerife, a donde se han trasladado para celebrar una boda cerca del mar, hay “dentistas buenos”. Pero Alexia, que está dispuesta a casarse en un barco, pese a su miedo al mar, y a superar todas las dificultades que se le pongan por delante, no piensa ponerse en manos de alguien que no sea su dentista de toda la vida. A ella solo le atiende “el doctor González”, asegura, mientras a Carlos (Alex García), solo se le ocurre añadir: “toma, llévate los dientes”, poniendo en su mano las dos piezas arrancadas de raíz. De camino al taxi que llevará a Alexia al aeropuerto en un viaje que acabará en la consulta del doctor González, la causante del estropicio, Marina, sigue empeñada en quitarle hierro al asunto: “Eso se arregla fácil. Un poco de masilla...”. Es seguro que el doctor González, ese dentista de cabecera al que la paciente no está dispuesta a renunciar, aunque se encuentra a cientos de kilómetros, tendrá otros métodos más profesionales, sobre todo porque Alexia vuelve a los pocos días con la dentadura perfecta. El tema es que la catástrofe dental ha quitado de en medio a la novia durante unos días y ha dejado vía libre para que el amor entre el novio y la organizadora de bodas vaya evidenciándose todavía un poco más y que las cosas del corazón se coloquen en su sitio.

TEXTO: CIBELA

MITOLOGÍA PARA MÉDICOS (IX)



Por el **Dr. Roberto Pelta**

La Odisea, un poema épico griego del siglo VIII a. de C., que se ha atribuido al poeta ciego Homero, narra las aventuras de Ulises (Odiseo para los griegos) tras la Guerra de Troya, cuando emprende el regreso a su hogar en la isla de Ítaca. Era un ser inteligente y astuto, por lo que logró salir indemne de los peligros a los que se enfrentó en los veinte años que tardó en volver a su hogar. Su barco arribó a Eea, una isla habitada por Circe, que era hija de Helio o Helios, el titán preolímpico que personifica al sol y de una oceánide llamada Perseis (ninfa hija de Oceánide y Tetis). Junto a sus compañeros Ulises explora la isla, y ve una columna de humo que sale de una casa rodeada de lobos y leones, en la que vivía Circe, que convertía a los seres humanos en mansas fieras. Invitaba a sus visitantes a un manjar elaborado con queso, harina y miel, mezclado con un veneno que los convertía en cerdos. Según la Odisea Ulises contempla los hechos de lejos, huye a refugiarse en su barco, pero sale a su encuentro el dios Hermes, y le entrega una planta encantada llamada moly, de flores blancas y raíz negra, que le protege del veneno. Cuando Circe le toca con su larga vara, en vez de transformarse en un animal la ataca con su espada y le obliga a devolver a sus compañeros su forma humana. Según la leyenda Circe se enamoró de Ulises y tuvieron tres hijos, pero tras varios años de estancia en Eea, la abandonó y prosiguió su viaje de vuelta, para reunirse con su esposa Penélope y su hijo Telémaco.

Relaté en el último artículo la muerte de Creonte y de su hija Creúsa por una túnica envenenada. Algo similar le ocurrió a Hércules, el más grande de los héroes griegos al que llamaron Heracles y que adoptó el sobrenombre de Alcides, que acometió los Trabajos que le han hecho famoso, un conjunto de doce hazañas, por encargo de su primo Euristeo, soberano de la Argólida, Tirinto y Micenas, en los que se describen tales proezas físicas que ningún ser humano pudo igualar.

Según la leyenda Circe se enamoró de Ulises pero tras varios años la abandonó y prosiguió su viaje de vuelta

Hércules es fruto de la relación adúltera de Zeus con la princesa Alcmena (hija de Perseo y de Dánae), que se había exiliado de Micenas con su esposo Anfitrón, porque este había matado accidentalmente a su suegro el rey Electrión, mientras pastoreaba el ganado. Hércules fue concebido una noche que el marido de Alcmena estaba ausente al adoptar Zeus astutamente su forma. Tal hecho desencadenó la furia de Hera, la mujer

de Zeus, considerada la diosa protectora del matrimonio. Por ello le envió a Hércules a la cuna dos serpientes, a las que el pequeño dio muerte solo con la ayuda de sus manos. Pero Hera se equivocó y le dio de mamar a Hércules, y cuando reparó en su error se desprendió del niño con un gesto de desdén y las gotas perdidas de su leche originaron la Vía Láctea. Al finalizar sus Trabajos, una servidumbre que hubo de aceptar para demostrar su valía, tras un glorioso regreso a casa, la vengativa Hera le volvió loco, y a su vez el héroe, cegado por la enajenación mató a su mujer Magara, que



Lámina que representa a Circe transformando a los hombres de Ulises en cerdos, de las "Metamorfosis" de Ovidio. Antonio Tempesta (1555-1630). Cortesía del Metropolitan Museum of Art, de Nueva York.

ella por cada una que perdía o le era amputada) y un aliento venenoso. Hércules se cubrió la boca y la nariz con una tela para protegerse de los vapores tóxicos y disparó flechas en llamas, para obligar al monstruo a salir de su refugio. Se enfrentó a la hidra con su espada y empezó a cortarle con una clava las nueve cabezas que poseía. Cada vez que se le seccionaba una, otra renacía en el mismo lugar. Entonces su sobrino Yolo le ayudó al quemar el cuello de cada cabeza cortada para evitar que se regenerase. Tras dejarla acéfala, Hércules mojó las puntas de sus flechas con sangre de la hidra, y así serían mortíferas para aquellos a los que hiriesen. En venganza por lo sucedido, el agonizante Neso le dijo a Deyanira que si guardaba su sangre y hacía un filtro con ella, Hércules siempre la querría e impediría que pudiera amar en el futuro a otra mujer. Un tiempo después, aquel quiso convertir a Yole, la hija del rey Éurito, al que había vencido y que anteriormente le había sido negada, en su nueva esposa. Al enterarse Deyanira, y temiendo ser repudiada, empapó una camisa con el filtro amoroso y se la envió a Hércules como regalo. Cuando se la puso el filtro resultó ser un veneno cáustico y mortal al estar emponzoñado por la hidra. Su temperatura corporal reblandeció el veneno, y el héroe padeció unos dolores muy intensos y un calor abrasador. Como nada lograba aliviar el sufrimiento, subió al monte Eta e hizo una pira para suicidarse. Al no lograr prender fuego pidió ayuda a su amigo Filoctetes, y agradecido le regaló su arco y sus flechas. La leyenda cuenta que tras el óbito Hércules ascendió al Olimpo, alcanzó la inmortalidad y disfrutó de los favores de Hebe, la diosa de la juventud.

ellas por cada una que perdía o le era amputada) y un aliento venenoso. Hércules se cubrió la boca y la nariz con una tela para protegerse de los vapores tóxicos y disparó flechas en llamas, para obligar al monstruo a salir de su refugio. Se enfrentó a la hidra con su espada y empezó a cortarle con una clava las nueve cabezas que poseía. Cada vez que se le seccionaba una, otra renacía en el mismo lugar. Entonces su sobrino Yolo le ayudó al quemar el cuello de cada cabeza cortada para evitar que se regenerase. Tras dejarla acéfala, Hércules mojó las puntas de sus flechas con sangre de la hidra, y así serían mortíferas para aquellos a los que hiriesen.

En venganza por lo sucedido, el agonizante Neso le dijo a Deyanira que si guardaba su sangre y hacía un filtro con ella, Hércules siempre la querría e impediría que pudiera amar en el futuro a otra mujer. Un tiempo después, aquel quiso convertir a Yole, la hija del rey Éurito, al que había vencido y que anteriormente le había sido negada, en su nueva esposa. Al enterarse Deyanira, y temiendo ser repudiada, empapó una camisa con el filtro amoroso y se la envió a Hércules como regalo. Cuando se la puso el filtro resultó ser un veneno cáustico y mortal al estar emponzoñado por la hidra. Su temperatura corporal reblandeció el veneno, y el héroe padeció unos dolores muy intensos y un calor abrasador. Como nada lograba aliviar el sufrimiento, subió al monte Eta e hizo una pira para suicidarse. Al no lograr prender fuego pidió ayuda a su amigo Filoctetes, y agradecido le regaló su arco y sus flechas. La leyenda cuenta que tras el óbito Hércules ascendió al Olimpo, alcanzó la inmortalidad y disfrutó de los favores de Hebe, la diosa de la juventud.

Dr. Roberto Pelta: Médico Adjunto de Alergología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Miembro de Número de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas.

EL PEREGRINO



Por **Antonio Bascones**

Despuntaba el día. El cielo gris plomizo amenazaba lluvia. Nubes oscuras y blanquecinas entreveradas a trechos, eran testigos del presagio del camino. El peregrino llevaba varias jornadas caminando bajo la lluvia; el día de hoy prometía que no iba a ser diferente. Los campos verdes tamizados de florecillas enriquecían el sendero por el que avanzaba camino del abrazo. Iba, solo a ratos, acompañado otros, en silencio y hablando, pero siempre con la esperanza de la transformación. Ese proceso que ya se inició al comienzo de la singlatura, y que conforme va transitando toma cuerpo de naturaleza en su persona.

Aquel día había desayunado temprano. Salió al amanecer. Caminaba ligero. Una fina lluvia le sorprendió en el primer ribazo. Lo sorteó con viveza. Trataba de llegar a la ermita. Otro peregrino le dijo que, más adelante, había una. Allí podría descansar y quizás le sellarían la credencial. Cuando llegó había otros peregrinos que le habían madrugado, pero él no se desanimó. Guardó cola y esperó. Descansó unos minutos y se puso, de nuevo, en marcha. Buen camino le dijo uno al cruzarse. Buen Camino le contestó nuestro hombre.

Ser en la vida romero/romero solo que cruza por caminos nuevos...Que no

hagan callo las cosas/ ni en el alma ni en el cuerpo/ Pasar por todo una vez, una vez solo y ligero/ ligero, siempre ligero. El peregrino tiene esa sensación al caminar. No quiere que le hagan callo lo que se encuentra en el camino. Sólo quiere caminar ligero, mirando el horizonte con esa mirada perdida, con ese silencio en su boca y con esas huellas de otros peregrinos que le marcan su senda. Ahora camina más deprisa. El cielo sigue gris, pero ya no amenaza más lluvia. Sigue abismado en sus pensamientos, enredado en sus reflexiones. Desea llegar a la transformación completa. Desde que inició su camino algo en su ser cambió. Era otra persona la que caminaba, ora deprisa, ora lentamente. Con lluvia y sin ella. Con viento y sin él. Cuando la tarde se desmaya y aparecen a lo lejos las agujas de la iglesia es la señal de que su etapa está llegando

a su fin. Cuando se acerca al pueblo oye las campanas, con un sonido metálico, eterno, distante. Es la hora de la misa del peregrino. Acelera el paso. Quiere llegar a tiempo. Cuando va a empezar hace su entrada en ella, con su bordón, con sus símbolos y con su mochila a cuestas. Ya no le pesa. Eso era al principio. Conforme avanzaba el peso era menor. Quizás las piedras que llevaba en ella al inicio, ahora, se habían transformado en arena. Ese fue el milagro de la transformación del camino. Lo que antes eran guijarros ahora son pluma.

El peregrino tomó algo. Dio un paseo por el pueblo. Entabló conversación con otros y lentamente, poco a poco, con las luces de las farolas se acostó.

Al día siguiente estaría, nuevamente, en el camino para encontrarse con los mismos o con otros peregrinos, que a su paso le dirían, ¡buen camino!



Un peregrino recorriendo el Camino de Santiago.

Una aproximación a la historia de la publicidad



Por Honorio-Carlos Bando Casado

Muchos de ustedes, amigas y amigos lectores, se preguntan por qué Honorio Bando, escribe ahora sobre una aproximación a la Historia de la Publicidad, explico brevemente la razón. Transcurría el año 1968 y me convertía en el Técnico Oficial de Publicidad, de la I Promoción, uno de los más jóvenes de España, mi vocación por las ciencias de la comunicación se incrementaba por aquellos años, complementada por las Relaciones Públicas, que fui desarrollando en mi vida profesional y parafraseando a Shakespeare "La memoria es el centinela del cerebro" me puse a recordar...

La publicidad como la vida misma ha tenido su historia, junto a una transcendencia y desarrollo hasta llegar a ser una gran temática del mundo globalizado que estamos viviendo. Trato de hacer una aproximación sintética de la publicidad a través de los tiempos.

La publicidad es tan antigua como la humanidad, pero se cree que nace con los fenicios que comerciaban con sus telas y piedras preciosas. Esta continuaría con Grecia y Roma como medio informativo con el "cartel" y las "enseñas" que adquirieron gran importancia en las fachadas de

edificios públicos como termas, templos, etcétera... que exhortaban a los ciudadanos a participar en la vida pública y comercial, siendo los romanos los pioneros de los llamados hoy "slogans" publicitarios. El publicitario era el "Dominatus" latino, es decir, el señor del público que tenía que prepararse bien y cuidadosamente para poder dar sus mensajes con persuasión y eficacia.

La comunicación en la Edad Media tuvo una importancia decisiva. Nació el pregonero, dado que entonces eran muy pocos los que sabían el arte de escribir reservado a los escribanos; por lo cual los anuncios se recitaban a voces por los hombres del pueblo, cuando aún los comercios no estaban establecidos en lugares determinados. Más tarde se fueron estableciendo las ventas en puestos que se situaban en las plazas de los feudos, colocándose en ellos algunos pregoneros que vociferaban las mercancías. Es entonces cuando comienza a surgir la competencia.

Llegamos al Renacimiento y la Publicidad sigue avanzando, provocando un gran florecimiento comercial en Centroeuropa. En China, que, según algunos historiadores, aparece la primera imprenta surgen algunas

"cartas" con caracteres tipográficos que luego Gutenberg perfeccionaría al crear la primera imprenta de caracteres movibles. A finales del siglo XVI surgieron los "panfletos" publicitarios como medio para informar de los productos y mercancías del comercio.

Un hito importante fue la aparición en París

publicidad y reclamos matrimoniales. Sus anuncios hoy producirían risa por el devenir publicitario, pero en aquella época produjeron gran impacto en el público. Dicha agencia solicitó licencia para editar un periódico quinquenal que tan sólo emitía publicidad y asuntos similares.

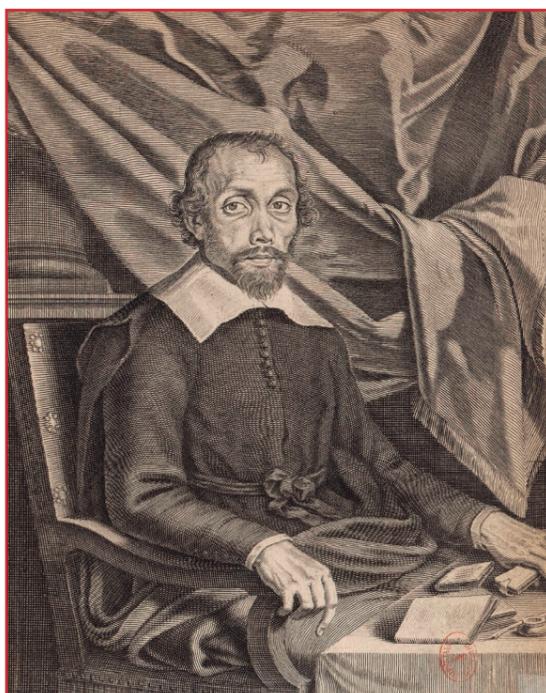
La aparición de los primeros periódicos en el si-

La aparición de los primeros periódicos en el siglo XVIII marca una etapa decisiva en la historia de la publicidad

de "La Gazette" el 30 de mayo de 1631, el primer diario oficial de la República Francesa y del mundo, fundado por Théofraste Renaudot, Doctor en Medicina, médico y periodista, padre del periodismo francés. Médico ordinario del Rey Luis XIII de Francia, impulsor del periodismo moderno y la publicidad que tuvo trascendencia en la época.

Théofraste Renaudot, creó una agencia dedicada a inmobiliarias, bolsas de empleo, decoración,

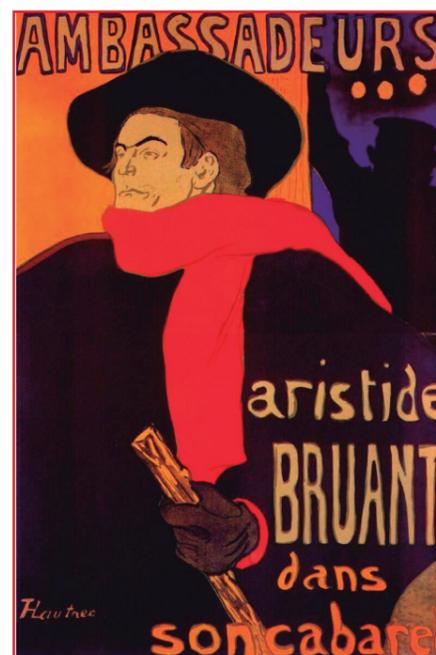
glo XVIII ("Daily Courant" en Londres y "Le Journal de París" en Francia) marca una etapa decisiva en la historia de la publicidad. El comercio en este siglo tiene un carácter más sedentario que en los anteriores, por lo que surge la necesidad de anunciar los productos en un lugar fijo y determinado de forma que pueda ser captado su mensaje comercial por el mayor número posible de público, y es la agencia "Charles Hava" la primera que comienza a insertar



Théofraste Renaudot. Médico, periodista, y publicitario.

anuncios en los periódicos canalizando de esta forma la publicidad.

En el siglo XIX, destacan grandes cartelistas como Toulouse Latreux, y Pierre Bonnar, y es una época floreciente de la publicidad parisina. A finales de siglo (1885) nacen las "relaciones públicas" cuya primera oficina se establece en New York en 1900. Con este gran paso en el desarrollo de la publicidad entramos de lleno en el siglo de la publicidad mo-



Cartel publicitario de Toulouse Latreux

derna, el siglo XX.

En 1908 Luis Lumière anima una serie de imágenes estáticas, naciendo el cine, que daría un gran impulso a las técnicas publicitarias. Se emplea la diapositiva fija hasta llegar a los dibujos animados, donde los publicitarios americanos lograron alcanzar el renombre mundial y Walt Disney marca una etapa gloriosa en el cine de dibujos animados, elevándolos a la categoría de líder mundial e inspirador de muchos publicitarios.

Hoy día la publicidad

es más multidisciplinar y empieza a considerarse como una mezcla de ciencia y arte dirigida por la mano diestra de un técnico en publicidad. Dado el desarrollo y desenvolvimiento de la publicidad ha habido necesidad de integrarla dentro del anchuroso campo de las Ciencias de la Información, donde guarda una estrecha relación, con el periodismo y los medios audiovisuales y en nuestros días están teniendo un gran protagonismo las nuevas tecnologías y la transformación digital.

La publicidad es una auténtica y vital necesidad de nuestros días, de ello debemos estar convencidos todos, convencimiento que nos llevará a un mejor y prospero desarrollo de nuestra industria y comercio.

En España tenemos un buen nivel de calidad y creatividad publicitaria, ocupando un lugar destacado en el ranking europeo, si nuestra profesionalidad y preocupación responsable continúa fomentando la imaginación, conseguiremos un gran puesto en la publicidad mundial.

La actividad publicitaria de nuestro tiempo es un instrumento conformador del tejido social, de ahí que los mensajes publicitarios, tienen que ser constructivos, con un sentido ético y transmitir valores tan necesarios para la vertebración de la sociedad civil, que nos ha tocado vivir, en defi-



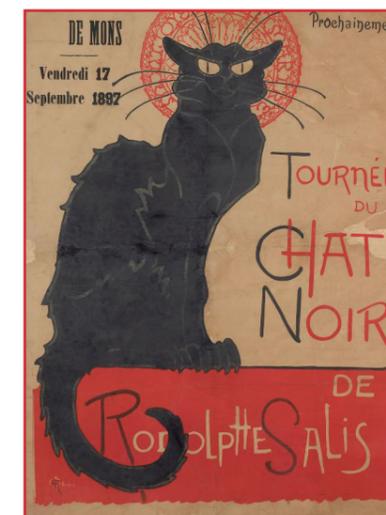
Walt Disney.

La publicidad es una auténtica y vital necesidad de nuestros días

nitiva, la publicidad tiene que ser un servicio para los ciudadanos, como vía ineludible, para cumplir su misión.

Nos encontramos, en un proceso de cambio, de la publicidad, por un lado, la realidad globalizada en la que estamos inmersos y por otro el cumplimiento en

los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), todo ello llevará a unos nuevos planteamientos, para lograr una visión prospectiva del "new establishment" de los acontecimientos.



Cartel de Toulouse Latreux

HONORIO-CARLOS BANDO

CASADO. Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Académico de Varias Reales Academias Nacionales, Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Fundaciones (AEF).

RECORDANDO AL GRAN PEDIATRA ANDRÉS MARTÍNEZ VARGAS

Andrés Martínez Vargas fue un gran impulsor de la Pediatría en España a través de su labor como catedrático en Granada y Barcelona y promotor de obras sociales para la infancia como el Instituto Nipiológico de Barbastro. Tuvo proyección internacional. Murió en Barcelona, 1948. Fue un pionero de la Pediatría Social.

Por Joaquín Callabed



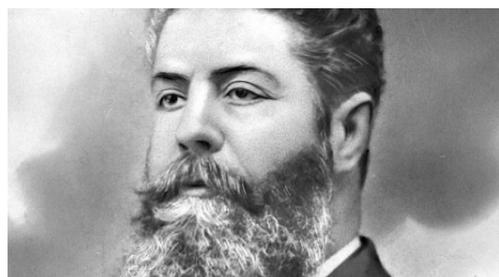
Martínez Vargas.

El Dr. Andrés Martínez Vargas (AMV) nació en Barbastro en 1861. Tierra fértil en personas ilustres como los hermanos Nicolás y Félix Azara, los hermanos Lupericio y Bartolomé Leonardo de Argensola, el general Antonio Ricardos, el Doctor Joaquín Aznar Molina, el Dr. José Cardús y José María Escribá de Balaguer, entre otros. Estudió con los Padres Escolapios. Fue el primogénito de una familia de siete hermanos hijos de un barbero, natural de Graus y primo de Joaquín Costa. En 1877 cursó Medicina en la Universidad de Zaragoza con la calificación de Premio Extraordinario. Realizó el doctorado en Madrid con su trabajo "Clorosis: crítica de sus teorías patogénicas" en 1881.

En 1886 se trasladó a Estados Unidos y a México. En Nueva York asistió a las lecciones clínicas de «Enfermedades de los niños» impartidas por el profesor Abraham Jacobi en el hospital Bellevue. En México presentó trabajos científicos que le supusieron el ingreso en la Academia Nacional de Medicina de México.

Tuvo una relación estrecha con Francia. Perteneció a la Unión Médica Franco-Ibero-Americana (UMFIA), cuyo objetivo fue facilitar el intercambio entre élites médicas latinas, especialmente entre franceses y españoles. En 1926 fue nombrado Caballero de la Legión de Honor por el gobierno francés.

Pertenece a la saga de brillantes pediatras aragoneses como Juan Enrique Irlanzo, Antonio Lorente Sanz, Gregorio Vidal Jordana, Manuel Suárez Perdiguer y Ángel Ballabriga Aguado.



Joaquín Costa, primo hermano de AMV

“El consejo de un maestro y amigo puede influir poderosamente en el porvenir de un joven”

SUS TUTORES

Era primo-hermano de Joaquín Costa, defensor de la europeización, de los rega-

díos y de la regeneración del país. Una frase habitual de Costa era “despensa, escuela y siete llaves al sepulcro del Cid”. Le recomendaba a su primo que leyera “El arte de la prudencia”, de Baltasar Gracián.

Mosen José Salamero había fundado la escuela de Artes y Oficios de Barbastro. Siguió los pasos de su sobrino por Zaragoza, durante la Licenciatura en Medicina y en Madrid durante el doctorado.

En 1892, por fallecimiento del Dr. Juan Rull, consigue la cátedra de Barcelona por concurso-oposición, previa renuncia del Dr. Arturo Perales. Accede a la nueva cátedra de Pediatría de Barcelona, que en ese momento se desvincula de la Ginecología.

Otros catedráticos que le sucedieron en la cátedra de Barcelona fueron Gregorio Vidal Jordana (1933), Rafael Ramos Fernández (1941), Manuel Cruz Hernández (1964), Rafael Jiménez González (1987), Lluís Morales Fochs, Josep Figueras Aloy.

Medicina y de la Pediatría.

EXITOS ACADÉMICOS

El Dr. Antonio Espinosa Capo, a su regreso de América, le informa de la creación de cátedras de Pediatría y le motiva para opositar. No estaba muy decidido. Consigue la cátedra de Pediatría de Granada en 1886 con 27 años. “El consejo de un maestro y amigo puede influir poderosamente en el porvenir de un joven”, dijo en alguna ocasión.

En 1892, por fallecimiento del Dr. Juan Rull, consigue la cátedra de Barcelona por concurso-oposición, previa renuncia del Dr. Arturo Perales. Accede a la nueva cátedra de Pediatría de Barcelona, que en ese momento se desvincula de la Ginecología.

Otros catedráticos que le sucedieron en la cátedra de Barcelona fueron Gregorio Vidal Jordana (1933), Rafael Ramos Fernández (1941), Manuel Cruz Hernández (1964), Rafael Jiménez González (1987), Lluís Morales Fochs, Josep Figueras Aloy.

Fue decano y rector de la Universidad de Barcelona y presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Su discurso como académico tuvo un marcado carácter social: “La necesidad de mejorar las condiciones de la población infantil”.

EL “LATIDO SOCIAL”

En Granada, AMV funda la Escuela de Madres dotándola de categoría social y familiar. Las madres de Granada, conocedoras de su actitud, le recibieron así: “Señor, sabemos que viene usted como médico de niños y le traemos los nuestros para que nos aconseje y nos los salve”.

En Barcelona merecen ser destacadas algunas actividades profesionales y sociales de AMV. El Hospital de la Santa Cruz le cedió 12 camas para desarrollar



AMV. Orla de la Facultad de Medicina de Zaragoza

la parte clínica de su asignatura de Pediatría. En principio las había negado y fue motivo de protestas de estudiantes y ciudadanos que se posicionaron a su favor “sin camas no enseño mi asignatura”. Su carácter decidido y firme se asomó ante la negativa inicial que no tenía justificación. Funda La Escuela de Madres, como había hecho en Granada, y pronuncia

conferencias gratuitas los domingos por la mañana a los trabajadores y trabajadoras enseñando las bases de los cuidados sanitarios de los niños. Crea Escuelas Ambulatorias de Puericultura y es defensor de la Gota de Leche, que había sido creada por el Dr. León Dufour en Fecamp (Normandía), difundida internacionalmente por el Dr. Gaston Variot; AMV, junto al Dr. Francisco Vidal Solares, la importa y desarrolla en el Hospital de Niños Pobres de Barcelona. En aquella época también colabora con el Instituto de Puericultura de Reus, fundado por el Dr. Alexandre Trías (1919), importa los Kindergarten alemanes creados por Friedrich Fröbel y funda la Guardería de Niños en San Andrés del Palomar para ayudar a madres trabajadoras, inspirado en las que se habían fundado en Inglaterra para acoger a los hijos de las madres trabajadoras.

Su discurso como académico tuvo un marcado carácter social: “La necesidad de mejorar las condiciones de la población infantil”

ACTIVIDADES Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Potencia la nueva especialidad y aporta cimientos importantes:

- Autor del Tratado de Pediatría.
- Autor de la Historia de la Pediatría.
- Fundador de la revista “La Medicina de los niños”.
- Autor de “Consejos a las madres para la crianza de sus hijos”.
- Publica más de 200 artículos científicos.
- Fundó la Asociación Española de Pediatría en 1912 y presidió 3 congresos.
- Delegado español en



Sala Gimbernat, sede de la Real Academia de Medicina de Cataluña que AMV presidió.

numerosos congresos internacionales (Berlín, Moscú, Estocolmo).

h) Tradujo del francés el libro Jules Comby (5 tomos) y el Pfraunder y Schlosman del alemán.

APORTACIONES PERSONALES A LA PEDIATRÍA

“No solo se aprende de las revistas científicas. Se aprende con la ósmosis de otras personalidades en las islas de exclusividad científica”. “La ética es lo que

h) Introdujo el Hedonal en el tratamiento de la corea.

i) Primer radiólogo pediátrico español que describió la radiología de la tuberculosis en el niño (Dr. LM Tobabas).

j) La antitoxina de la difteria descubierta por Roux, la introdujo en España AMV junto con Viura, Carreras y Vicente Lorente Matos fundador del Instituto Lorente. En sus publicaciones habla de 1300 niños muertos por difteria.

k) Fundó la figura de los “higias” mujeres que preparaba para visitar hogares con niños y ver las necesidades en materia higiénica y alimentaria.

l) Promueve la cartilla de salud infantil.

m) Promueve la puericultura escolar y medidas de higiene.

n) Propone una educación individualizada y adaptada tanto a la parte biológica como intelectual.

INSTITUTO NIPIOLÓGICO DE BARBASTRO

En 1916 funda el primer Instituto Nipiológico de España en Barbastro. Su primera instalación estuvo en unos bajos de la Calle Romero número 25 para luego pasar hasta 1936 en la Calle Conde número 5. Como reconocimiento el Ayuntamiento cambia el

nombre de la calle por Dr. Martínez Vargas.

El objetivo de este centro fundado en las fiestas de setiembre de 1916 era disminuir la mortalidad infantil mediante consejos a las madres del modo de cuidar los niños, así como la ayuda en su alimentación.

En una evaluación realizada en los primeros diez años del centro se valora que se habían salvado 430 niños, que supone una reducción del 80% de la mortalidad infantil previa a la creación del centro. Estas estadísticas tan favorables sirvieron de apoyo para la difusión de este tipo de instituciones en Aragón y España.

En 1922 fue Senador electo por Huesca. Desde 1975 En su ciudad natal, Barbastro, el Instituto de Enseñanza Secundaria Martínez Vargas, lleva su nombre como homenaje. En mayo de 2011 el Ayuntamiento de Barbastro le dedica la III Semana de las Letras con motivo del 150 aniversario de su nacimiento.

Fue su gran obra. Ahora se cumplen los 100 años de su creación en 1916 (8-9-1916). Fue el segundo del mundo tras el del Dr. Ernesto Cacace en Capua (Italia). Andrés Martínez Vargas amplió el campo inicial del Dr. Cacace que era hasta los dos años y lo amplió hasta los 14 años.

El Dr. Fidencio Sesé pone en marcha las ideas de AMV: parte eugenésica, creada por Galton, de los futuros padres procreadores, puericultura, higiene del embarazo, patología de madres solteras, asesoramiento materno, higiene perinatal, alimentación, desarrollo, vacunas, parques infantiles y excursiones. En cuanto a sus actividades,

se daba leche y ropa, vacunación, reconocimientos quincenales, fiesta anual de la infancia, con premios a las madres, en metálico en las que AMV colaboraba de su bolsillo.

Dedicó una atención a la puericultura escolar, en ámbitos sanitarios y pedagógicos: higiene escolar, programas de estudio, escuelas sanas, comedores escolares, auxilios en invierno, colonias escolares, educación social, dominio de la voluntad, moralidad.

La mortalidad infantil que en Barbastro rondaba el 60%, pasó al iniciarse el Instituto a un 9-10%. En 1924 a un 6%.



El autor del artículo dando una conferencia en la UNED de Barbastro sobre AMV.

UN MOMENTO DE DOLOR

Es interesante conocer la persona "que habitaba" dentro del prestigioso catedrático. A propósito de la difteria, nos habla así: "Muchas veces logré limpiar las membranas de las fauces de los niños y cuando más entusiasmados parecían los padres, el niño moría por toxemia, acaso a los 40 días y por parálisis cardíaca en plena fiesta, al regresar de la iglesia para dar gracias por su curación. En 1900 en el Congreso Internacional de París, pude presentar la eficacia del suero antídiftérico. Fue una conquista muy importante".

SU CONCEPTO DE SER MÉDICO

A propósito de la profesión médica dejó escritas estas palabras: "El espíritu de sacrificio, de abnegación sacerdotal, en suma, que imprime a todo médico su profesión al identificarse con el dolor humano, sube de punto cuando se tiene la misión de cuidar niños enfermos y proteger el crecimiento de todos; cuando se siente con las madres el dolor de sus sufrimientos y la angustia de verlos en peligro de muerte, todo ello enciende el alma para luchar contra la mortalidad infantil".

UNAS PALABRAS FINALES

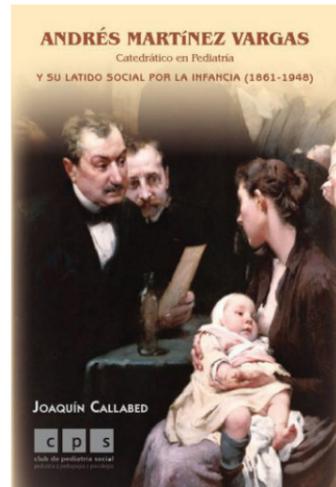
AMV es un fundador de los cimientos de la Pediatría moderna cuando se desgaja de la disciplina de la Ginecología.

Imprime a la Pediatría un importante acento social aplicado a las condiciones del entorno existente, es-

"AMV es una figura capital en la historia de la Pediatría Española con importante proyección internacional"

pecialmente en Granada, Barcelona y Barbastro. Su esquema conceptual de la pediatría abarcaba aspectos asistenciales, preventivos, educativos y científicos.

Tenía muy desarrolladas tres facetas fundamentales que deben adornar a todo profesional de la medicina: conocimientos científicos, actitudes hacia la profesión y sus



AMV por Joaquin Callabed.

pacientes, y habilidades sociales para hacer más eficaz su trabajo.

AMV es una figura capital en la historia de la Pediatría Española con importante proyección internacional. Vayan para AMV en el centenario de la fundación del Instituto Nipiológico de Barbastro estas palabras de Lydgate sobre los médicos y la medicina (Middlemarch, George Elliot. 1872): "La profesión médica era a pesar de todo la más hermosa del mundo; es una profesión que hace posible el más perfecto intercambio entre ciencia y arte que ofrece la más clara alianza entre la conquista intelectual y el bien social".

Gracias. Del trigo que sembró siguen brotando espigas. Aunque su voz se haya apagado, el resplandor de sus pasos sigue presente entre nosotros.

Dr. Joaquín Callabed

Miembro de las Reales Academias de Medicina de Zaragoza, Cataluña, Nobles Bellas Artes de San Luis y Real Academia Europea de Doctores.

GRATITUD A LA EDUCACIÓN RECIBIDA

“Recuerda y agradece la formación recibida en su ciudad natal, Barbastro, en la Escuela Pía donde recibió la instrucción elemental, que unida a la educación familiar le han dejado la base de unos valores necesarios para desarrollar una vida plenamente.

Valores como la virtud de la perseverancia, la tenacidad de la voluntad, la honradez, la lealtad, la conducta rectilínea, la entereza y la abnegación, siendo como las aguas madres de esa tierra aragonesa que al cristalizar e incorporarse al espíritu de sus hijos les da un temple singular, para vencer los obstáculos, ganar voluntades y conquistar posiciones de limpia ejecutoria que son señuelos para generaciones nacientes y faros que brillan la siempre heroica y noble historia de Aragón.”

ANDRÉS MARTÍNEZ VARGAS

(1861 Barbastro - 1948 Barcelona)

Catedrático de Pediatría de la Universidad de Barcelona



Información del sector sanitario

 **Sanidad**
lo mejor de la sanidad

www.isanidad.com