

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com
Nº 96 | MAYO 2019

IGNACIO GARCÍA- ESPONA ORTODONCISTA Y PRESIDENTE DE SEDO- GRANADA 2019



**LOS SÍNTOMAS
QUE PADECEMOS**
Taquicardia



PATAGONIA
Una tierra
desconocida
a la par que bella

¿Quieres formar parte de una red asistencial comprometida con la calidad?

Salup es una iniciativa del Grupo PSN que plantea un nuevo sistema de atención sanitaria. Este modelo te permitirá tener **tiempo para tus pacientes**, te proporcionará una **retribución a tu altura** y te ayudará a **digitalizar tu consulta**.



Únete

salup

Es algo personal

U

Descubre
los beneficios de
un nuevo sistema



salup.es/profesionales

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

Inma Moscardó, Ricardo de Lorenzo, Cibela, Milagros Martín-Lunas, Marce Redondo.

Consejo Editorial

Margarita Alfonsel Jaén

Secretaria 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 Maria Casanellas Bassols

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 Zafrá

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 Amenta

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



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

La Generación del 27(II)

Federico García Lorca, testimonio inequívoco de esta generación, con su famoso Romancero Gitano pone las bases de un surrealismo metafórico que impregnó a todo el grupo de una especial belleza, de una plasticidad estética que revolucionó el momento. "Ni nardos ni caracolas tienen el cutis tan fino, ni los cristales con luna relumbran con ese brillo". "En el viento se batían las espadas como lirios". "El día se va despacio, / la tarde colgada a un hombro, / dando una larga torera / sobre el mar y los arroyos". El prendimiento de Antoñito el Camborio en el camino de Sevilla es una referencia estética que marcó un antes y un después. Todo ello es una constatación del colorismo andaluz que impregnó toda su poesía y también su teatro y que le llevó a afirmar que "un poema sin metáforas es un poema desnudo". "El poema que no está vestido no es poema, como el mármol que no está labrado no es mármol". De esta manera contribuye al acervo cultural de la generación: un nuevo enfoque costumbrista y de gran colorido. Los significados de las palabras van en consonancia con las conexiones emocionales de quien las oye y de quien las escribe. Por todo ello, Lorca da una especial importancia a la emoción de la metáfora colorista a los que añade elementos visuales, olfativos y táctiles buscando la estructura arquitectónica de sus poemas. Es un inventor de nuevas metáforas, de nuevas imágenes que muchas veces te lleva a concluir que no entiendo nada pero me gusta.

Hasta 1916 con *Diario de un poeta recién casado*, de Juan Ramón Jiménez los géneros literarios pertenecen a compartimentos estancos. A partir de entonces los estilos se entremezclan, se entrecruzan. Hay una especial mezcolanza entre la poesía, el modernismo, el teatro. La lengua es perezosa a la hora de inventar, pero cuando lo hace, con imágenes que llevan a la emoción del que las lee, es inenarrable.

Jorge Guillén con su *Cántico* en 1928, presenta un lenguaje conciso, donde no existen elementos decorativos, sin color, sin música, sin emoción lírica pero derrochando un optimismo vital "El balcón, los cristales, / Unos libros, la mesa. / ¿Nada más esto? Sí. / maravillas concretas". El poema está desnudo, nada de decoración extrínseca, todo breve, seco, reducido a la mínima expresión, pero al mismo tiempo contaminada de sentimiento. Es la poesía pura de un poeta, "man non tropo", que se exilia en 1938 a Estados Unidos y que en 1977 regresa a España donde recibe el Premio Cervantes. Muere en Málaga a los noventa y un año de edad, después de una vasta obra literaria con *Cántico* y *Clamor*.

Frente a él, Vicente Alexandre que en su famosa casa de la calle Wellingtoniana 3, escribe sus poemas dotados de una gran riqueza verbal. "La poesía es comunicación".

Según palabras de Dámaso Alonso el 27 no se levanta contra nadie. Es un ecuaníme respeto por la tradición y un deseo de evolución. No abominan de los anteriores. Unamuno, Machado, Juan Ramón Jiménez, Rubén Darío siguen siendo respetados y admirados, pero estos autores de esta generación intentan bucear en aguas distintas, buscando otras formas de expresión, otras imágenes estéticas.

Lorca da una especial importancia a la emoción de la metáfora colorista

Sin embargo reciben influencia de Bécquer, Quevedo y otros clásicos como Góngora que les dota de ese especial culto por la imagen. Admiran con especial fervor a San Juan de la Cruz, Lope de Vega, Fray Luis de León aunque siguen buscando nuevas forma de manifestación.

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.



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando Amieiro

Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos

avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 110 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 10 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica 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
avances@arrakis.es

S.V.: 24/09-R-CM
ISSN:1889-688X
D.L.: M-27.600-2009

EN PORTADA



12 | Ignacio García-Espona, Presidente de SEDO-Granada 2019

Llegó a la Odontología de forma casual y eligió la Ortodoncia porque siempre le ha gustado "el trabajo que requiere laboriosidad, manualidad y precisión". Orgulloso de su tierra, preside la próxima edición del congreso de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO).

En este número...



ARTÍCULO

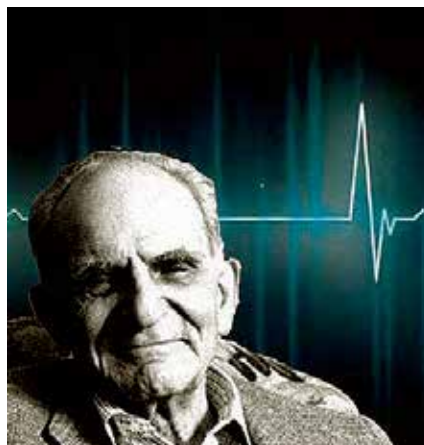
18 | III Reunión de Medicina y Humanidades (y II)

Compartimos algunas de las ponencias más interesantes de este reciente encuentro que tuvo lugar en la Real Academia Nacional de Medicina. Por ejemplo la vida del médico, escritos y filántropo Axel Munthe; la enfermedad y su influencia en los pensamientos filosóficos de Séneca y María Zambrano; la fotografía en la medicina o cómo el dolor puede condicionar toda una vida, la de la artista mexicana Frida Kahlo.

ARTÍCULO

26 | Los síntomas que todos padecemos: taquicardia

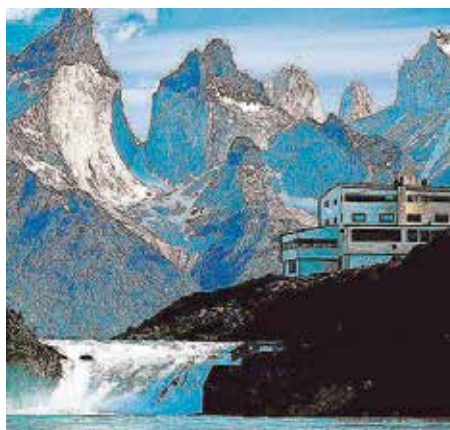
La taquicardia ha estado y está presente en la vida diaria. Todo el mundo la ha sufrido y sobre ella hay pensamientos, escritos, poemas y descripciones de todo tipo. Ante personas que tienen episodios de taquicardia aparentemente emocional de forma reiterada y no justificada, debe realizarse una investigación médica, ya que puede responder a otra causa y esté siendo mal interpretada por quien la padece.



DESTINOS

46 | Patagonia, una tierra desconocida a la par que bella

El nombre Patagonia se le dio a esta región cuando la expedición de Fernando de Magallanes, al servicio de la Corona de España, en 1520, la descubrió. Se encuentra en el Cono Sur del continente americano y abarca territorios de Argentina y Chile.



ACTUALIDAD

- 3 | SECIB y AACIB firman un acuerdo de cooperación para defender y promocionar la cirugía bucal
- 6 | El Consejo General de Dentistas informa sobre las medidas que se deberían adoptar para evitar casos como el de iDental

Como consecuencia del cierre de iDental, el sector sanitario lidera por primera vez en la historia el ránking de reclamaciones de FACUA

- 8 | Presentación de 'Muerte en la Academia', de Antonio Bascones

VIDA COLEGIAL

- 9 | Luis Cáceres reelegido presidente del Consejo Andaluz de Dentistas

- 10 | Cuando los neonatos también necesitan un dentista

Conferencia en el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

- 11 | El COEM y la CAM trabajan en un protocolo de inspección sobre los requisitos técnicos de las clínicas

Esta normativa (Orden 1158/2018) ha generado una considerable inseguridad jurídica entre los profesionales, por su carácter ambiguo e indeterminado

ARTÍCULOS

- 28 | Caso clínico: rehabilitación protética
- 29 | Mitología para médicos (IV)
- 32 | Expedición Loaísa: frustración tras La circunnavegación
- 40 | Real Jardín Botánico, a la busca de fósiles vivientes (I)
- 43 | Batalla de Almansa (25 de abril de 1707) (II)

CINE

- 56 | 'Good luck Chuck', de Mark Helfrich (2007)

Cibela

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

SEPES PRESENTA LA NUEVA IMAGEN DE SU REVISTA OFICIAL

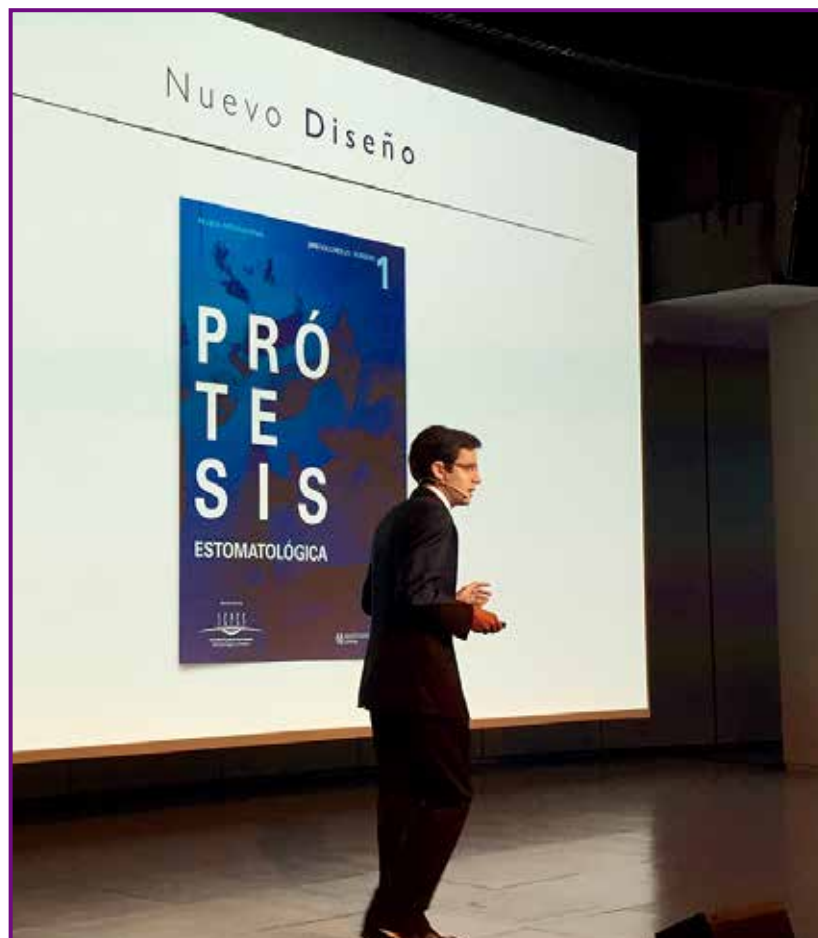
■ Revista Internacional de Prótesis Estomatológica

SEPES presenta la nueva imagen de su revista oficial, la Revista Internacional de Prótesis Estomatológica editada por Quintessence y dirigida en esta nueva etapa por el Dr. Francisco Martínez Rus al que acompañarán en el comité de dirección los doctores M^a Paz Salido, Miguel Gómez Polo, Ernest Mallat y Rafael Martínez de Fuentes.

El objetivo de esta revista de SEPES, que ha cumplido ya dos décadas de publicación, será actuar como plataforma para el intercambio de información clínica y científica relativa a la Prostodoncia, la Estética y otras materias odontológicas relacionadas con ellas y estando dirigida principalmente

hacia el profesional clínico.

SEPES, de la mano del Dr. Martínez Rus, ha querido dar a su publicación científica de referencia un cambio total en cuanto a la imagen, estructura, contenidos y público objetivo. Una nueva estética tanto de portada como de interiores, nuevas secciones con contenidos más visuales, artículos seleccionados en versión original del International Journal of Prosthodontics, nuevas secciones de fotografía, tips, gestión y nuevas tecnologías son algunas de las novedades que incluye la revista oficial de SEPES. En breve se publicará el N^o 1 que SEPES enviará a todos sus asociados.



SECIB Y AACIB FIRMAN UN ACUERDO DE COOPERACIÓN PARA DEFENDER Y PROMOCIONAR LA CIRUGÍA BUCAL

■ Ambas entidades trabajarán juntas para potenciar la divulgación de la actividad científica y la formación continuada

Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) y la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal (AACIB) han firmado un protocolo de cooperación con el objetivo de defender y promocionar la Cirugía Oral. Ambas entidades se han comprometido a profundizar en sus relaciones bilaterales y unir esfuerzos para mejorar la divulgación de la actividad científica, tanto de SECIB como de AACIB, y para potenciar la formación continua de los profesionales del sector.

Según explica el presidente de SECIB, Miguel Peñarrocha, “los convenios con las asociaciones científicas de las distintas comunidades autónomas de España suponen un beneficio notable para SECIB, ya que tenemos unos objetivos similares: contribuir a la formación de los odontólogos con especial dedicación a la Cirugía e Implantología Bucal; conseguir la especialidad en Cirugía Bucal en nuestro país; mejorar las condiciones de trabajo de los socios SECIB, limi-



tando el número de dentistas que se forman en España y luchando para que la odontología se desarrolle en el ámbito de sociedades profesionales y no mercantiles; y favorecer sinergias positivas con la industria para la investigación, el desarrollo y la difusión de sus diseños y productos”.

El Dr. Peñarrocha ha recordado que SECIB tiene firmado también un acuerdo de colaboración con la

con la Sociedad Valenciana de Cirugía Bucal (AVCIB). “Compartimos intereses con AACIB y con AVCIB, y el hecho de que estas asociaciones estén presentes en diferentes comunidades autónomas es muy importante, porque tendrán un papel significativo en el momento en que la Cirugía Bucal sea una especialidad en España y se convoquen plazas en la sanidad pública”.

Liderazgo

Por su parte, Daniel Torres Lagares, presidente de AACIB, ha remarcado que la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal incluye en sus estatutos, ya desde su nacimiento en 2017, la voluntad de intercambiar conocimientos y de colaborar con otras asociaciones odontológicas y médicas comprometidas con el desarrollo de la Cirugía Bucal, incluyendo una mención expresa a SECIB, “la Sociedad que de forma más clara y potente ejerce este liderazgo a nivel nacional”.

“Para la AACIB este convenio es un paso más en pro de la Cirugía Bucal en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Además, permitirá que las acciones de ambas organizaciones sean más pujantes, que se establezcan mecanismos de trabajo en común, se generen sinergias, tenga lugar un crecimiento más estable y sólido de la Cirugía Bucal y, cuando llegue el momento, de la especialidad, tanto en el ámbito nacional como en el andaluz”, ha añadido el doctor Torres.

SECIB y AACIB intercambiarán y difundirán información sobre eventos científicos y culturales desarrollados por ellas, e introducirán ventajas, como descuentos en precios, para los socios de ambas entidades. Asimismo, compartirán ponentes y trabajarán en un plan colectivo de actividades, con fechas consensuadas de tal manera que no se solapen en el calendario, en especial con las reuniones anuales o grandes simposios de ámbito nacional.



EL COEM DESTACA LA IMPORTANCIA DE LA VISITA AL DENTISTA EN SU NUEVA SEMANA DE LA HIGIENE ORAL

■ La prevención y el cuidado de nuestra boca son las claves de una buena salud oral y general

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región (COEM) y su Fundación (FCOEM) han celebrado su VIII Campaña de la Salud Bucodental y Hábitos Saludables -Semana de la Higiene Oral, coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Salud (7 de abril).

El lema principal de esta edición "A tu dentista le importa la salud de tu boca, ¿ya ti?" quiere hacer hincapié en la labor del

profesional de la salud oral como figura

clave en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la boca, y en la necesidad de visitar al dentista, por lo menos, una vez al año.

Tres de las funciones vitales (nutrición, respiración, relación/interacción) residen en la boca, por lo que la campaña quiere insistir en la necesidad de cuidar la salud de ésta. Una revisión anual

con nuestro dentista nos ayuda a tener una buena salud oral libre de caries. El odontólogo/estomatólogo realiza un diagnóstico precoz de lesiones que pudieran ser malignas, mejora la posición y colocación de los dientes para una correcta masticación y fonación, corrige el hábito de rechinar/apretar los dientes (bruxismo), evitando contracturas, dolores de cabeza y cervicales, y consiguiendo un sueño y descanso reparador,

además cuidará la estética de los dientes y de la sonrisa y te dará los consejos necesarios para una correcta higiene bucodental.

Otras de las recomendaciones que se dan durante esta campaña son mantener una dieta adecuada, rica en frutas y verduras y evitando alimentos azucarados; cepillarse/limpiarlos dientes, lengua y encías después de cada comida, especialmente antes de irse a dormir; mantener hábitos saludables como no fumar ni beber alcohol y también evitar modas como los piercings orales, que son perjudiciales para nuestra boca.

Actividades durante la Semana de la Higiene Oral

La VIII Campaña de Salud Bucodental y Hábitos cuenta con el apoyo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, las cinco universidades que imparten estudios de Odontología en la Comunidad de Madrid (Universidad Alfonso X El Sabio, Universidad Complutense de Madrid, Universidad CEU San Pablo, Universidad Europea y Universidad Rey Juan Carlos), el grupo educativo Gredos San Diego (GSD), donde la campaña se centrará en el público adolescente; el Grupo HM Hospitales, Hospital Niño Jesús, Hospital Universitario La Paz, Cruz Roja, el Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada (Madrid), así como diversas casas comerciales del sector dental.

El COEM y su Fundación, en colaboración con estas instituciones, llevará a cabo diversas actividades durante la Semana de la Higiene Oral: talleres para un correcto cepillado dental, charlas sobre higiene oral o actividades con pacientes de las clínicas, en colegios y en centros de Atención Primaria

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ADVIERTE SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE PUEDEN CONLLEVAR LOS PRODUCTOS DENTALES ADQUIRIDOS POR INTERNET Y EN PARAFARMACIAS

■ Todos estos productos deben estar prescritos por un profesional tras realizar un estudio personalizado de cada caso para que el tratamiento finalice con el mayor éxito posible

La facilidad con la que se puede comprar y vender prácticamente cualquier artículo en internet afecta directamente al ámbito sanitario. Y es que, actualmente, diversas plataformas como Amazon, Aliexpress y también algunas parafarmacias ofrecen a los usuarios multitud de productos que pueden ocasionar graves problemas de salud.

Simplemente con poner en el buscador de estas páginas "ortodoncia", "férula de descarga" o "blanqueamiento dental", aparecen cientos de productos donde elegir. En la mayoría de los casos, es el usuario quien debe ajustarlos

SECIB JOVEN 2019 ABRIRÁ EL XVII CONGRESO NACIONAL DE SEVILLA CON UNA JORNADA MONOGRÁFICA SOBRE REGENERACIÓN ÓSEA

Presentación en la Facultad de Odontología de la capital hispalense ante los alumnos de posgrado y las asociaciones de estudiantes

El presidente del Comité Científico del XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), Daniel Torres, ha presentado esta mañana, ante los alumnos de posgrado de la Facultad de Odontología de Sevilla y las asociaciones de estudiantes, el programa de la tercera edición de SECIB Joven, centrado en la regeneración ósea.

La cita, que será el pistoletazo de salida para SECIB Sevilla 2019, se ha concebido como con una jornada monográfica impartida en su totalidad por Ramón Gómez Meda, quien se ayudará durante su intervención de la metodología Kahoot, lo que posibilitará que los asistentes puedan responder e interactuar con el ponente de manera directa y en tiempo real.

El doctor Gómez Meda ha asegurado a los alumnos, a través de un mensaje que ha sido leído por el presidente del Comité Científico de SECIB Sevilla 2019 que “hablaremos de técnica quirúrgica, pero también de la motivación para seguir mejorando cada día y no dejar nunca de formarse. La charla será, evidentemente, sobre regeneración ósea, pero además recalcaremos la importancia de un buen diagnóstico y un buen plan de tratamiento para lograr buenos resultados. Intentaré



Ana Álvarez, presidenta de ANEO, y Pablo Gao, representante del Comité SECIB Joven, junto a las delegadas de alumnos de la Universidad de Sevilla.

transmitiros con honestidad y humildad mis conocimientos y mi filosofía de trabajo”.

Protagonistas

Por su parte, Daniel Torres ha manifestado que “no podríamos empezar de mejor manera el congreso, con los jóvenes como protagonistas absolutos, y con todo un referente a nivel mundial, el doctor Ramón Gómez Meda, de quien todos admiramos sus exposiciones dinámicas y cercanas al

auditorio. El tema de fondo, además, es sin duda uno de los principales retos y fronteras de la Cirugía Bucal en la actualidad”.

El acto ha contado con la asistencia de Eva Álvarez, presidenta de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEO), quien ha expresado “el apoyo de ANEO a estos proyectos, de calidad y actualizados, que piensan en el estudiante con gestos como tarifas reducidas o contenidos adaptados”. Además, ha señalado

que SECIB Joven “es una magnífica oportunidad que motiva a crecer en la profesión porque permite ir más allá de las aulas, profundizar sobre ciertos temas y calmar la sed de conocimiento que siempre está presente en los estudiantes”.

Pablo Gao, en representación de la Comisión SECIB Joven, ha recordado “la importancia de la formación continua en los recién licenciados, vital hoy en día por el rápido avance de las tecnologías y por la plétora profesional” y ha insistido en que “esa formación debe ser siempre reglada y veraz, como lo es SECIB Joven, una jornada con el más alto nivel científico que sin duda dejará un buen sabor de boca a todos los compañeros que se estén iniciando en el mundo de la cirugía bucal”.

Compromiso

Con la celebración de SECIB Joven, la Sociedad Española de Cirugía Bucal responde, según indica Miguel Peñarocha, presidente de SECIB, a su compromiso con los miembros más jóvenes de la Sociedad “que se incorporan a la odontología en un momento complejo, afectados por la plétora profesional, condicionados por la actividad de las grandes empresas mercantiles y limitados por la inexistencia de un reconocimiento oficial de la especialidad en Cirugía Bucal”.

En este sentido, el presidente de SECIB apunta que “la mejor opción para que los jóvenes tengan un buen desarrollo profesional es mejorar su formación para atender mejor a los pacientes y ser excelentes en su trabajo. Precisamente en el Congreso de Sevilla podrán aprender nuevas técnicas y conectar con los compañeros de viaje de la cirugía bucal española, porque solo siendo un colectivo unido seremos capaces de alcanzar las mejoras profesionales necesarias”.

a sus dientes siguiendo unas instrucciones, pero sin ningún control facultativo.

El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, advierte a la población de los riesgos de utilizar estos artículos: “Cualquier producto relacionado con la salud tiene que estar prescrito y controlado por un profesional sanitario, en este caso, por un dentista. Los tratamientos de ortodoncia, las férulas de descarga, determinados blanqueamientos etc., deben ser indicados por un odontólogo de forma personalizada, realizando un previo y exhaustivo estudio del caso,

ya que cada paciente tiene unas características diferentes que hay que tener en cuenta a la hora de llevar a cabo el tratamiento. De no ser así, se pueden desencadenar graves problemas de salud, como sensibilidad dental, inflamación de encías y trastornos de la articulación temporomandibular y pérdidas de piezas dentales entre otros”.

De hecho, en las opiniones que los usuarios dejan en estas plataformas se pueden leer los efectos que les han provocado estos productos (dolor de dientes, deterioro del esmalte, encías quemadas por productos blanqueantes...)

En este sentido, la Organización Colegial de Dentistas destaca que estas plataformas vulneran con sus actividades el Artículo 3.5 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en el que “se prohíbe la venta, por correspondencia y por procedimientos telemáticos, de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción”.

Asimismo, estos hechos vulneran el contenido del Artículo 80.7 del citado Real Decreto Legislativo, por el que “no podrán ser

objeto de publicidad destinada al público los productos sanitarios que estén destinados a ser utilizados o aplicados exclusivamente por profesionales sanitarios”.

Con relación a esta normativa, el Dr. Castro Reino declara que “desde la Organización Colegial pedimos a la Administración que se tomen las medidas oportunas para investigar estos hechos e imponer las sanciones que procedan, así como adoptar las medidas necesarias para impedir que se haga publicidad de estos productos, puesto que podrían generar graves daños a las personas que los utilicen”.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS INFORMA SOBRE LAS MEDIDAS QUE SE DEBERÍAN ADOPTAR PARA EVITAR CASOS COMO EL DE IDENTAL

Como consecuencia del cierre de iDental, el sector sanitario lidera por primera vez en la historia el ranking de reclamaciones de FACUA

El cierre de iDental provocó que el sector sanitario liderase por primera vez en la historia el ranking de reclamaciones de FACUA en 2018, tal y como informó dicha asociación hace unas semanas. Las telecomunicaciones y la banca ocuparon el segundo y tercer puesto, respectivamente. Así, de las 3.605 reclamaciones sanitarias que inició FACUA a lo largo del año, 3.380 eran relativas a esta cadena de clínicas odontológicas.

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino advierte al próximo Gobierno y a las comunidades autónomas de que puede repetirse un escándalo similar si no se toman las medidas oportunas para impedirlo: “Este tipo de clíni-

cas corporativas, catalogadas como sociedades de intermediación con estructuras mercantiles complejas se escapan al control deontológico de los colegios oficiales de odontólogos y estomatólogos”.

Esta situación se podría evitar si la Administración aplicase la Ley 2/2007, de Sociedades Profesionales, la cual prevé, entre otras cosas, que las Organizaciones Colegiales puedan sancionar deontológicamente a aquellas empresas que realicen actividades para cuyo desempeño se requiere colegiación obligatoria, además de asegurar que su control efectivo queda en manos de profesionales colegiados.

En este sentido, el Dr. Castro matiza que “la Organización Colegial

no tiene ninguna competencia ni responsabilidad en cuanto al control de las clínicas dentales. Son las Consejerías de Sanidad o sus Departamentos de Inspección los organismos competentes para la concesión y renovación de las autorizaciones de los centros sanitarios, así como la inspección y control de estos”, por lo que sería necesario una mayor colaboración y control por parte de la Administración.

Conforme a la legalidad vigente, lo que sí pueden hacer los Colegios es denunciar ante las autoridades competentes cualquier incumplimiento normativo por parte de una clínica dental, “tal y como hemos hecho desde 2015 los Colegios de Dentistas de toda España y el Consejo General

con la compañía iDental y otras similares”, apunta el Dr. Castro.

Por otro lado, el Dr. Castro insiste en la necesidad de aprobar una ley de publicidad sanitaria para que la información que se difunda sea rigurosa, veraz, comprensible, basada en la ética y el conocimiento científico y que no confunda a los ciudadanos con mensajes engañosos, en definitiva, una publicidad informativa y no incitativa al consumo.

“Como siempre, el Consejo General de Dentistas se pone a disposición del próximo Gobierno y de la Administración para colaborar en todos los aspectos necesarios que eviten que se repitan escándalos y fraudes como el de iDental y otras clínicas similares”, zanja el Dr. Castro.

JUAN DE OÑATE, ADELANTADO GOBERNADOR Y CAPITÁN GENERAL: EL LEJANO OESTE ESPAÑOL. NORTEAMERICANOS QUE NO ENTRARON POR LA ISLA DE ELLIS

De nuestro colaborador José Antonio Crespo-Francés, quien acaba de reeditar “Leyenda negra productores versus consumidores: una herramienta actual”

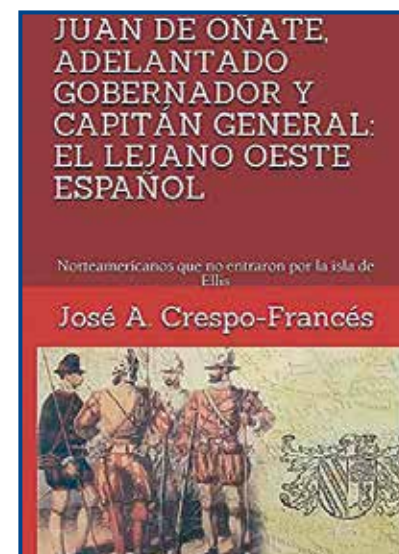
Tras la publicación de “Leyenda Negra, Productores Versus Consumidores: Desde Europa a América y hasta el nacionalismo interno”, “Españoles Olvidados de Norteamérica” y “Blas de Lezo y la defensa heroica de Cartagena de Indias”, el autor continúa en esta importante labor tanto escrita como radiofónica para sacar del olvido a nuestros personajes arrinconados en el polvoriento zaquizamí de nuestra maltrecha memoria, españoles con visión de futuro y perspectiva de conjunto que dejan en evidencia las falsedades que la leyenda negra ha ido extendiendo y adaptando a cada escenario a lo largo de los siglos.

En este caso nos trae de nuevo al personaje de Juan de Oñate, capitán general, gobernador y adelantado de Nuevo México sobre el que realizó diversos trabajos alrededor de 1998 cuando recorrió a pie el tramo del Camino Real entre El Paso (TX) y Santa Fé (NM), en este caso nos recuerda las vicisitudes de aquellos primeros pobladores del siglo XVI que celebraron el Primer Día de Acción de Gracias en el Suroeste de los actuales EEUU de América. Nos habla la preparación, desarrollo y exploraciones desconocidas previas Oñate y de las que éste realizó hacia Quivira y en búsqueda de la Mar del Sur, así como sobre sus

equipamientos y banderas además de recoger documentación, cartas y memoriales sobre las exploraciones realizadas en ese lejano oeste español

En cuanto a “Leyenda Negra, Productores Versus Consumidores: Desde Europa a América y hasta el nacionalismo interno”, ya está disponible en la Tienda Kindle. Es un tema de actualidad, y no es el motivo de esta publicación pues hace 17 años escribí “Meditación acerca de la Leyenda Negra... realidad o ficción... pasado o actualidad... exterior e interior”, trabajo recibió el I Premio Literario en el Certamen Anual de Premios Artísticos, Literarios y deportivos del Órgano Central del Ministerio de Defensa de 2002, siguiendo nuevas publicaciones en 2008, 2010, 2014 y 2016.

En este caso ha tenido la idea de reunir esa serie de trabajos y artículos sobre la leyenda negra en función de su procedencia y origen, y reunirlos en un trabajo para mostrar su actualidad dado que lamentablemente tanto los productores como los consumidores de siguen activos y entre ellos muchos españoles que han sucumbido al asumir sus postulados y adoptando una permanente visión pesimista y destructiva de España cuando la actitud debe ser la contraria, pues solo una visión positiva de nuestro pasado nos permitirá lanzarnos con decisión y voluntad de vencer sobre los retos del futuro.





SINTERIZADO DE METAL CON IMPRESIÓN 3D

Diseño personalizado para
un mejor ajuste

En Ortoplus te ofrecemos innovación y tecnología de última generación para garantizar a tus pacientes resultados precisos y de calidad. Solicita tu aparatología en www.ortodock.es

PRESENTACIÓN DE 'MUERTE EN LA ACADEMIA', DE ANTONIO BASCONES

En el acto intervinieron el Prof. José Manuel Cuenca Toribio y por parte de la casa editorial el editor Javier Ortega

El día 9 de mayo se presentó en los locales de la prestigiosa Casa de libro de la ciudad de Córdoba la novela de Muerte en la Academia de Antonio Bascones. En el acto intervinieron el Prof. José Manuel Cuenca Toribio y por parte de la casa editorial el editor Javier Ortega. El primero después de hacer una pormenorizada descripción del autor presentó la novela como una trama policiaca y de suspense enmarcada en los siglos XVII y XVIII. Su exposición fue rica en datos históricos y descriptivos que hizo que el auditorio mantuviese la atención durante todo el tiempo. Con la ingente cultura del Prof. Cuenca la presentación se enriqueció de datos y fechas interesantes para entender la trama de la novela. Javier Ortega, así mismo, hizo múltiples referencias a la calidad del libro y del honor que significa para la editorial tener este tipo de autores y de obras que hacen que sean muy solicitadas por el público en general. Enmarcó, también, la novela en un ciclo histórico de los siglos ya señalados. Hizo una especial referencia a la introducción, porque según él, es en esta primera parte cuando se da cuenta el lector de los primeros pasos para escribir la novela, el porqué, los motivos y los distintos aspectos que confluyen en la misma.

El autor, Antonio Bascones, comenzó agradeciendo la presencia del auditorio, pues en una tarde cordobesa, con los patios en su máximo esplendor, vinieran a participar en la presentación de esta novela. Posteriormente pasó a agradecer las bellas palabras de los presentadores y continuó explicando los motivos por los que escribió la novela. Una tarde de una primavera avanzada en la Real Academia de Medicina de España, uno de los académicos, el Prof. Manuel Díaz Rubio, le recabó para que escribiera una novela sobre las academias. "Alguna trama ya se te ocurrirá" le dijo al finalizar la conversación. "Cuentas lo que día a día estás viendo en nuestra Academia". Antonio Bascones refirió al público que esa noche le dio vueltas a la cabeza. En una conferencia le contaron que se había descubierto unos libros antiguos, entre los que se encontraba el lazarrillo de Tormes. Estaban emparedados en una casa del pueblo de Barcarrota



La presentación se celebró en la Casa del Libro de Córdoba. A la derecha, reseña del acto en el diario ABC.

en Badajoz. Corría el año 1992 y este hecho significó lo que más tarde llegaría a llamarse la Biblioteca de Barcarrota. La historia nos cuenta que un médico judío, Francisco Peñaranda, a la sazón criptojudío, por miedo a la Santa Inquisición los emparedó en su casa y huyó a Olivenza. Estos libros estaban en el índice y los poseedores de los mismos serían condenados a la muerte, por lo que nuestro personaje decidió sepultarlos y poner tierra por medio. Pocos días tardó Bascones en visitar el pueblo y darse cuenta, in situ, del contexto y entorno donde aparecieron los libros.

Esta en síntesis es la historia de la novela. Este libro, de una edición desconocida de Medina del Campo, es una joya de 1534 que se guarda en la actualidad en la Biblioteca de Badajoz. La ficción histórica, cuenta Bascones,

hace que se encuentre por un bibliotecario de la Real Academia de la Lengua que se inaugura en 1713, reinando Felipe V. El autor expone este hecho dentro de un período interesantísimo de nuestra historia con el cambio de casa Real de los Austrias a Los Borbones, la presencia de los novatores y el movimiento de la Ilustración que viene de Francia hacen que la trama tome cuerpo de interesante relato. Bascones, así mismo, expone la importancia de la prosa poética, la belleza de la palabra que dice que el escritor es un arquitecto de sentimientos, un escultor de las palabras y un pintor de la fantasía y que fundamentalmente lo que debe hacer es emocionar. Un escritor que no

sepa emocionar no es un buen escritor. Debe hacer que el lector se inmiscuya en el personaje y éste a su vez en el lector en una relación bidireccional entre lector y personaje.

En la trama no faltan detalles de los sefardíes, la llave de la casa que se la llevan cuando en 1492 inician el éxodo. Hay varias referencias al idioma ladino en una serie de encuentros. Pero lo más importante, nos dice Bascones, es que el lector oiga los colores, vea los sonidos, perciba sensaciones gustativas y auditivas cuando toque un objeto con una textura determinada. Es una auténtica sinestesia poética que el modernismo pudo de moda a través de sus dignos representantes Rubén Darío y Juan Ramón Jiménez. El escritor, añade, es un contador de historias donde la fantasía y la imaginación cobran vida. Una expresión vital de un sentir personal en un momento exacto de la vida del autor. Y todo ello aderezado por la emoción de las palabras y de los sentimientos. Hay que crear una pátina especial alrededor de las palabras creando imágenes emotivas en la mente del lector.

Bascones afirma que Unamuno, en sus viajes, ve la realidad bajo el prisma del intimismo y de la filosofía, mientras que Camilo José Cela, fotografía la realidad con las conversaciones con los paisanos que se encuentra en su recorrido. Viaje por la Alcarria es la mejor expresión de lo antedicho. Bascones, nos dice, que él, salvando las distancias con estos escritores, está a caballo con una visión ecléctica que le



ANTONIO BASCONES PRESENTA 'MUERTE EN LA ACADEMIA' Antonio Bascones ha presentado en la Casa del Libro su nueva novela 'Muerte en la academia', publicada por la editorial Almuzara. Bascones estuvo acompañado por José Manuel Cuenca Toribio y Javier Ortega.

sirve para enriquecer la trama.

En suma la armazón de las palabras lo que busca es musicalidad, ritmo, emoción, color y todo ello lo enmarca en un complejo periodo histórico. Termina su breve disertación con la palabras de Carlos Fuentes que dice "El pasado está escrito en la memoria y el futuro está presente en el deseo".

Esperemos que disfrutéis con la lectura, fueron sus palabras finales.

Al finalizar el acto se firmaron numerosos ejemplares.

LUIS CÁCERES REELEGIDO PRESIDENTE DEL CONSEJO ANDALUZ DE DENTISTAS

■ Es presidente desde 1999

El doctor Luis Cáceres Márquez, presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, continúa al frente de los dentistas andaluces por cuatro años más.

Le acompañan en la Comisión Permanente: como vicepresidente Víctor Núñez Rubio, presidente del Colegio de Dentistas de Huelva; como secretario, el doctor Eugenio Cordero Acosta; como tesorera la doctora Lucila Rodríguez-Armijo Sánchez, y como vocal, Ángel Carrero Vázquez, presidente del Colegio de Dentistas de Cádiz.

La candidatura de Luis Cáceres recibió más votos, cinco frente a tres, que la que lideraba el doctor

Francisco Javier Fernández Parra, presidente del Colegio de Dentistas de Granada.

El Consejo Andaluz de Dentistas es un órgano que integra a todos los presidentes de los colegios profesionales de dentistas de la comunidad autónoma, que son: Indalecio Segura Garrido, presidente del Colegio de Dentistas de Almería; Ángel Carrero Vázquez, presidente del Colegio de Dentistas de Cádiz; Rafael Roldán Villalobos, presidente del Colegio de Dentistas de Córdoba; Francisco Javier Fernández Parra, presidente del Colegio de Granada; Víctor Núñez Rubio, presidente del Colegio de Huelva; Lorenzo de Torres Magriñá,



presidente de la institución colegial de Jaén; Lucas Bermudo Añino, presidente del Colegio de Dentistas de Málaga y Luis Cáceres Márquez, presidente de el de Sevilla.

Entre los objetivos de su programa destacan: continuar con la lucha contra el intrusismo profesional que afecta a la odontología, la regulación de la publicidad sanitaria o el establecimiento de un número de cláusulas que controle los egresados de las

facultades de odontología y su salida hacia el mundo profesional, lo que los lleva a la precariedad laboral.

Luis Cáceres Márquez es presidente del Consejo Andaluz de Dentistas desde 1999 y del Colegio de Dentistas de Sevilla desde 1990, tras haber sido también vocal y secretario de esta organización entre los años 1982 y 1990. También ha sido presidente de la Unión Profesional Sanitaria de Sevilla (2007 - 2011).

LOS DENTISTAS DE ASTURIAS APRUEBAN EN LA ASAMBLEA GENERAL SUS CUENTAS ANUALES Y LOS PRESUPUESTOS PARA EL AÑO 2019

■ Los colegiados aprueban reducir las cuotas colegiales en un 13%

Los colegiados del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) acaban de celebrar su Asamblea General anual en la que, por unanimidad, han dado conformidad a la cuentas del año 2018. Asimismo, en dicha Asamblea se han aprobado, igualmente por unanimidad, los presupuestos de la Corporación para el año 2019. Además se informó a la Asamblea General de Colegiados de la actividad desarrollada por el Colegio durante todo el año 2018.

Una de las acciones más inmediatas será la reducción de la cuota colegial ordinaria trimestral en un 13%. En este contexto se aprobó no cobrar nuevamente la cuota colegial a los colegiados en desempleo, ni en las situaciones de baja por enfermedad o maternidad.

Dado el compromiso del Cole-



gio por la Responsabilidad Social Corporativa, se ha destinado una partida para la Fundación Odontológica del Principado de Asturias, que irá destinada a la formación. Dicha Fundación permitirá llevar a

cabo diferentes iniciativas para la puesta en marcha de nuevos medios de apoyo a los sectores más desfavorecidos de la población en el campo de la salud bucodental, así como de proyectos de formación destinados

a distintos colectivos, incluidos los propios profesionales del sector.

Además, se ha aprobado destinar una partida presupuestaria del 0,7% de las cuotas colegiales para fines solidarios.

UN TOTAL DE 100 COLEGIADOS PARTICIPARON EN EL CURSO "ANCLAJE ESQUELÉTICO EN ORTODONCIA"

■ El Colegio de Dentistas de Sevilla acogió los días 15y 16 de marzo este curso continuando con el Programa Científico 2019

Al curso asistieron un total de 100 personas y fue impartido por el doctor Rafael Muñoz Morente. Durante los dos días los colegiados pudieron actualizar sus conocimientos acerca del anclaje esquelético pudiendo así abrir las posibilidades a la hora de realizar tratamientos tanto ortodóncicos como ortopédicos.

La tarde del viernes el Doctor Muñoz Morente comenzó estableciendo las indicaciones de los Sistemas de Anclaje Temporal, realizando una clasificación de estos en función de la zona de colocación. El resto de la tarde los asistentes pudieron aprender el protocolo de colocación de los microtornillos alveolares que se pueden clasificar en inter-radicales y retro-molares. Los colegiados pudieron aplicar los contenidos teóricos aprendidos a través de distintos casos clínicos



en los que se abordó cómo resolver casos de mordidas abiertas, sonrisas gingivales, mordidas en tijera o desviaciones de línea media.

La mañana del sábado el Doctor Rafael Muñoz comenzó con el

protocolo de los microtornillos extra-alveolares que son aquellos situados en la meseta vestibular, rama mandibular y cresta infra-zigomática. Tras el descanso el ponente hizo una magnífica expo-

sición acerca de los microtornillos palatinos y expuso distintos casos de MARPE (miniscrew-assisted rapid palatal expander), a través de los cuales explicó a los asistentes factores a tener en cuenta a la hora de su colocación como zona de localización de los microtornillos, el momento de carga de los mismos o qué tipo de pacientes son candidatos para esta técnica.

Felicitar al Doctor Rafael Muñoz Morente por la magnífica exposición y puesta al día. Agradecerle una vez más el haber compartido sus conocimientos con nuestros colegiados y haber resuelto todas sus dudas. El Colegio de Dentistas se enorgullece de haber podido contar con uno de los doctores con mayor práctica clínica basada en un estudio exhaustivo en Anclaje Esquelético y sobre todo en MARPE.

CUANDO LOS NEONATOS TAMBIÉN NECESITAN UN DENTISTA

■ Conferencia en el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

Apriori podríamos pensar que no necesitamos acudir al dentista hasta que erupcionan los primeros dientes, momento en el que es conveniente acudir al dentista habitual o a un odontopediatra. Sin embargo, también existe la neonatología oral, en la que se estudian nuevas técnicas de regeneración de tejidos a nivel pulpar, entre otros, aplicaciones de la tecnología láser, rehabilitaciones y estudios diagnósticos de caries. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife ha organizado esta conferencia impartida por la doctora Pilar Martín Santiago. Esta acción formativa se enmarca en la programación de cursos y conferencias, en su mayoría de

carácter gratuito, que el Colegio de Dentistas de la provincia tinerfeña ofrece a colegiados y estudiantes.

Recién nacidos con dientes

Aunque es un caso muy poco frecuente, existen también bebés que nacen con piezas dentales de leche. Pese a existir investigaciones sobre las causas de este hecho poco común no se ha llegado a conclusiones sólidas. Si las piezas ya erupcionan dentro del útero de la madre se denominan dientes natales, mientras que si salen a los pocos días o en el primer mes de vida se conocen como dientes neonatales. En todo caso, la higiene debe ser exhaustiva en estos casos y los adultos debe-



rán limpiar estas piezas con una gasa humedecida en agua. Será el odontopediatra quien decida si es necesaria la extracción de estas piezas o no.

Pilar Martín Santiago

Licenciada en Medicina y Cirugía en la Universidad de La Laguna en 1983, Pilar Martín Santiago estudió Odontología en la Universidad Odontológica Dominicana, en Santo Domingo, en 1987.

Durante tres años, fue residente del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario de Canarias. La doctora Martín realizó también estudios de posgrado y másteres en diferentes ámbitos de la odontología en universidades de Estados Unidos, España o Suiza. Colabora como profesora de la Universidad de Valencia en el Máster propio en Odontología Estética y Rehabilitación Adhesiva Mínimamente Invasiva.

EL COEM Y LA CAM TRABAJAN EN UN PROTOCOLO DE INSPECCIÓN SOBRE LOS REQUISITOS TÉCNICOS DE LAS CLÍNICAS

Esta normativa (Orden 1158/2018) ha generado una considerable inseguridad jurídica entre los profesionales, por su carácter ambiguo e indeterminado

Tras la publicación de la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre de la Consejería de Sanidad de la CAM que regula, entre otros aspectos, los requisitos técnicos que deben cumplir las clínicas dentales para su autorización, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) ha solicitado a la Comunidad de Madrid (CAM) un protocolo de inspección en el que se clarifique la normativa y se determinen cuáles son los criterios.

La nueva normativa introduce unos cambios muy relevantes y ha

generado una considerable inseguridad jurídica provocada por el carácter ambiguo e indeterminado de muchos de los términos utilizados. El COEM, consciente de ello y de los inminentes problemas que se le pueden presentar a la colegiación – titulares o no de clínicas dentales – ha insistido en la necesidad de realizar un desarrollo concreto de la nueva orden, siendo un Protocolo de inspección para clínicas dentales el instrumento idóneo a través del que se proporcione la seguridad jurídica necesaria para los titulares de clíni-

cas, precisando y acotando términos y procedimientos que actualmente no lo están.

En particular, las cuestiones que deberían ser abordadas en dicho protocolo y que servirían de guía para que las clínicas tengan una referencia concreta y determinada a la hora, no solo de solicitar la autorización o renovación de la misma, sino para su funcionamiento ordinario serían:

- Desarrollo del Anexo I.2.2.b) de la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, en particular definición y concreción de lo que deben entenderse como

“actividad quirúrgica”, tanto a efectos inclusivos, como excluyentes. Del mismo modo se deberían aprobar unos modelos de los protocolos referidos en dicho punto del Anexo I.

- Precisión de otros términos genéricos de la Orden (iluminación adecuada, características de equipos de oxígeno, etc.).

- Precisión de las referencias espaciales que se hacen en dicho Anexo.

- Determinación del contenido del maletín/botiquín de emergencias que debe estar disponible en las clínicas.

- También será objeto de análisis, a propuesta del COEM, el establecimiento de unas instrucciones claras respecto de la obligación de instalar separadores de amalgama.

La Consejería de Sanidad, hasta el momento, se ha mostrado sensible a la posición del COEM y ambas instituciones están trabajando conjuntamente a los efectos de proporcionar un instrumento que aporte claridad a la normativa y facilite su aplicación por la inspección y su cumplimiento por las clínicas.



EL COLEGIO DE DENTISTAS DE LA PROVINCIA TENERFEÑA Y LA AECC FIRMAN UN CONVENIO PARA FOMENTAR LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) han firmado un convenio de colaboración en diferentes acciones orientadas a la prevención y la lucha contra el cáncer. El pasado 29 de abril, el presidente de la entidad profesional, Francisco Perera y el presidente de la Junta Provincial de Santa Cruz de Tenerife de la AECC, Andrés Orozco, firmaron el documento.

Mediante este acuerdo, la Asociación Española Contra el Cáncer promoverá la adopción de hábitos de vida saludables a través de la organización de charlas y talleres, mientras que el Colegio de Dentistas de la provincia tinerfeña difundirá las campañas y acciones de la AECC. Además, la entidad profesional promocionará acciones preventivas, como el Programa de Atención Dental para la población infantil y juvenil de Canarias, PADICAN.

LAS TRES EDADES DE LA ORTODONCIA

Curso en el CODES de 10 horas de duración

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) organizó hace unos días una formación sobre ortodoncia, que se centró en las tres etapas más comunes para su utilización: dentición mixta, jóvenes y adultos.

El curso, de 10 horas de duración, consistió en una actualización de los conocimientos en el campo de la ortodoncia, muy especialmente en la de adulto, cada día más frecuente, motivando a los asistentes a una mayor exigencia

en la planificación del tratamiento.

Respecto a la materia, se abordaron temas como la importancia de la estética facial, el espacio entre las arcadas, la colocación y utilización de la aparatología utilizada para tratar problemas anteroposteriores, transversales y verticales, así como la aparatología de retención, entre otros.

Los encargados de impartir la formación fueron los doctores Fernando Rubio y Armando Menéndez. Fernando Rubio es licenciado en Odontología por la Universidad de Santiago de Compostela y miembro activo de la

Sociedad Española de Ortodoncia. Dictante de conferencias, ponencias y cursos, es colaborador de la revista de la Sociedad Española de Ortodoncia. Actualmente realiza práctica exclusiva en Ortodoncia en Gijón.

Armando Menéndez, por su parte, es licenciado en Medicina por la Universidad de Santiago y licenciado en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid. Autor de artículos sobre temas relacionados con la ortodoncia, es subdirector de la revista “Ortodoncia Española”. Actualmente realiza práctica exclusiva en Ortodoncia, en Oviedo.

IGNACIO GARCÍA-ESPONA

Ortodoncista, Presidente de SEDO-Granada 2019

“El futuro de la Ortodoncia exige ampliar los estrechos límites que nos marca la estética”

Llegó a la Odontología de forma casual y eligió la Ortodoncia porque siempre le ha gustado “el trabajo que requiere laboriosidad, manualidad y precisión”. Orgulloso de su tierra, preside la próxima edición del congreso de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) y habla de su relación con la Universidad de Granada.

PREGUNTA.- ¿Cómo llegaste a la Ortodoncia?

RESPUESTA.- Como tantas cosas en la vida, llegué a la Ortodoncia, que actualmente es definitoria de mi propia vida, de forma casual, no predeterminada. Como médico que soy, mi primer contacto con la boca me llegó siendo alumno interno de Otorrinolaringología. Ensayé la preparación del MIR presentándome a Estomatología y lo aprobé a la primera. Me gustaban las disciplinas de carácter más médico, Cirugía Oral y Ortodoncia y de ambas fui alumno interno.

P.- ¿Y por qué te decidiste por Ortodoncia?

R.- Siempre me ha gustado mucho el trabajo que requiere laboriosidad, manualidad y precisión. Aún conservo con orgullo la maqueta de un barco que hice en mi juventud por el gran número de horas que le dediqué. Hoy lo tengo expuesto en la consulta y me produce una profunda satisfacción que los pacientes se asombren de que lo hiciese yo hace tantos años.

P.- ¿Te animó a decidirte la

figura de algún ortodoncista?

R.- No conocía el mundo de la ortodoncia ni a los ortodoncistas. Pero la elección de mi profesión me llevó a conocer a la persona que sin duda más me ha influido y no solo profesionalmente. El doctor Joaquín Travesí ha sido para mí un maestro en el más amplio sentido de la palabra, una figura a medio camino entre un padre y un hermano mayor. No conozco una persona más capacitada intelectual y moralmente que él, una persona de extrema generosidad con todos los suyos.

P.- ¿Fue él quien te abrió la senda de la docencia universitaria?

R.- Siempre me gustó la idea de ser profesor de Universidad, aún antes de conocerle. Yo había sido becario del CSIC previamente, pero realmente fue su dirección de la Tesis Doctoral, conjuntamente con el Dr. Enrique Bejarano, la que me introdujo en el mundo docente. Todo su equipo me recibió cálidamente. Fueron unos años preciosos de mi vida, llenos de ilusión





“La Universidad está penalizando los componentes clínico y docente en beneficio exclusivamente del investigador. Y eso, en mi criterio, es un error”

-me casé por aquel entonces y mi mujer tuvo a nuestras dos hijas-, pero fueron también muy duros y sacrificados en lo que a la preparación de la oposición se refiere.

P.- ¿Y qué piensa de la Universidad de hoy día?

R.- Le debo mucho a la Universidad de Granada. La Universidad pública tiene unas virtudes que muchas veces no valoramos en su justa medida. Y el grado de formación de quienes la integran es realmente extraordinario. Sin em-

P.- ¿Por qué se presentó a organizar el congreso de la Sociedad Española de Ortodoncia en Granada?

R.- Fundamentalmente por tres razones: como agradecimiento a todo lo que había recibido durante 25 años de la SEDO (que es mucho), porque mi edad me hacía pensar que era ahora o nunca y porque la anterior SEDO en Granada cumpliría la mayoría de edad, 18 años, en este año 2019. Además, a todos nos gusta ser embajadores de nuestra propia tierra y yo me siento particu-



Con los Dres. James McNamara (Universidad de Michigan, USA) (dcha) y Lorenzo Franchi (Universidad de Florencia)(izq.), dictantes del curso pre-congreso “Tratamiento 4D de la maloclusión de clase II”.



Composición virtual con el logo del congreso sobre el Parque de las Ciencias.

bargo, en disciplinas como la nuestra, la Universidad está penalizando los componentes clínico y docente en beneficio exclusivamente del investigador. Y eso, en mi criterio, es un error en el caso concreto de la Odontología.

larmente orgulloso de Granada.

P.- ¿Qué destacaría de SEDO Granada 2019?

R.- Su carácter abierto a toda la profesión: dentistas generales (miembros o no de la SEDO), dentistas exclusivistas, cirujanos maxilofaciales, higienistas

“A través de una app de realidad aumentada el congresista tendrá acceso 3D a todos los contenidos científicos, sociales y comerciales del evento”

dentales, técnicos de laboratorio, fisioterapeutas, logopedas, estudiantes, personal de casas comerciales, etc. En definitiva, abierto a toda persona interesada de alguna manera en la ortodoncia, independientemente de su nivel. De hecho, los dos auditorios irán enfocados de forma diferente, uno más hacia ortodoncistas con experiencia y otro más hacia profesionales más inexpertos.

P.- ¿Y cuál será el factor diferencial de SEDO Granada 2019?

R.- Sin lugar a duda el carácter 3D del congreso. De igual manera que la ortodoncia realiza su diagnóstico y plan de tratamiento sobre bases tridimensionales (modelos virtuales, radiología 3D y planificaciones virtuales), nosotros hemos desarrollado una plataforma 3D de relación con el congresista. A través de una app de realidad aumentada (SEDO Granada 2019 AR), disponible tanto en iOS como en Android, el congresista tendrá acceso 3D a todos los contenidos científicos, sociales y comerciales del evento. Incluso quien no esté inscrito puede acceder ya a esos contenidos. Este es un desarrollo absolutamente innovador del que somos sus “padres” y estamos seguros de que ha nacido para quedarse en la profesión. Y como todo padre, se puede imaginar lo orgullosos que estamos de nuestra criatura.

P.- ¿Y ese carácter 3D se plasma en la temática?

R.- Efectivamente será así. Cabe destacar en este sentido la mesa redonda sobre “Customización de la ortodoncia” que reúne a las mejores figuras mundiales de la ortodoncia personalizada (Dr. Dan Grauer), tanto por vestibular (Dra. Sonia Pallick), como por lingual (G. Scuzzo) o con alineadores transparentes (Dres. Tommaso Castroflorio y Susana Palma), sobre retención personalizada (Dr. Simon Littlewood) o la personalización sobre bases genéticas (Dr. Alejandro Iglesias). Además el curso precongreso es sobre “Tratamiento 4D de la maloclusión de clase II”, en el sentido

de que se desglosa su estudio en sentido sagital, transversal, vertical y temporal.

P.- ¿Y quién imparte el curso precongreso?

R.- Dos figuras de la ortodoncia mundial que no necesitan presentación. El Dr. James McNamara, de la Universidad de Michigan es, en mi criterio, la personalidad viva más relevante en activo de toda la ortodoncia mundial. Y así lo acredita el hecho de que es el autor



Investidura en la Pierre Fauchard Academy, apadrinado por el Dr. Joaquín Travesí.



Dres. Fe Serrano Madrigal, Angel Alonso Tosso, Enrique Bejarano Conejo y Jesús Carrascal del Solar, que integran el equipo docente del Hospital “San Rafael” (Madrid) en el que me formé como ortodoncista.

cuyos artículos científicos, en promedio, son los más citados por otros autores (factor H:53). El disyuntor de McNamara, la cefalometría de McNamara o las bases conceptuales de la terapia del avance funcional mandibular son ejemplos de su omnipresencia en la clínica diaria. Buscábamos el perfil de un dictante clínico con capacidad investigadora y tanto él, como el Dr. Lorenzo Franchi (Universidad de Florencia), autor de referencia mundial en lo que a temporización y tratamiento de maloclusiones verticales, lo cubren sobradamente.

P.- ¿Alguien más a quien destacar?

R.- Son tantos y tan buenos los conferenciantes que sería



Con el display virtual de la sesión “Ampliando los límites de la Ortodoncia”.



En la jubilación del Dr. Joaquín Travesí, con el equipo docente más allegado.



En Florencia, con los presidentes de SEDO-Granada 1987 (Dr. Joaquín Travesí Gómez) y SEDO-Granada 2001 (Dr. Mario Menéndez Núñez).



Con el Vicepresidente del congreso, José Antonio Alarcón Pérez y el coordinador de actos sociales, Guillermo de Haro Muñoz.

“Queremos transmitirle a la ciudadanía las capacidades de la ortodoncia y de los ortodoncistas sobre la salud general, no solo sobre la salud bucal o sobre la estética”

injusto dejar de nombrarles a todos. Una idea general del nivel del congreso la da el hecho de que 15 conferenciantes han sido “speakers” recientes de la Asociación Americana de Ortodoncia (AAO). Este año, nuestros congresistas tendrán el mejor congreso internacional de ortodoncia sin tener que salir al extranjero. De hecho más de 25 países estarán representados en el mismo.

P.- ¿Y cómo va la inscripción

P.- ¿Solo habrá Ciencia en el congreso?

R.- Por supuesto que no, creemos que la relación social entre los profesionales de la Ortodoncia es fundamental y le concedemos máxima importancia, de ahí la atención a las actividades sociales. Además queremos remarcar el carácter humanista y de reconocimiento personal que se realiza en la sesión “Vidas dedicadas a la Ortodoncia” a profesionales que han hecho de la Ortodoncia su máxima dedicación: los Dres. Björn Zachrisson y Nigel Harradine, en representación de la ortodoncia europea y los Dres. Enrique Bejarano y Javier Álvarez Carlón, en representación de la ortodoncia española. Además queremos que la ciudad “viva” el congreso.

P.- ¿Cómo van a integrar ciudad y congreso?

R.- Queremos transmitirle a la ciudadanía las capacidades de la ortodoncia y de los ortodoncistas sobre la salud general, no solo sobre la salud bucal o sobre la estética. Hemos elegido la sonrisa como vehículo para transmitir distintos mensajes de tipo sanitario y para reforzar la visibilidad del mensaje está prevista realizar un gran “performance” que hemos denominado “Una sonrisa que vale por mil” (#sonrisaxmil), en la que mil personas ataviadas con sombreros rojos y blancos (dado que previsiblemente hará calor) formen la sonrisa más grande del mundo.

P.- ¿Imagino que el congreso le estará llevando mucho trabajo?

R.- Efectivamente imagina bien, pero no solo a mí sino a todo el comité organizador. Aunque el trabajo ha sido y sigue siendo grande, debo decir que ha sido una de las experiencias más enriquecedoras de mi vida. Nunca podrá recompensar a mi mujer con el tiempo que le he robado, el congreso ha sido un verdadero “cuatrero” de nuestro tiempo.

P.- ¿Y le queda tiempo para sus hobbies?

R.- Realmente mi mayor hobby es hacer deporte, particu-

en este momento?

R.- Estamos muy satisfechos dado que se han materializado 1.100 inscripciones dos meses antes del congreso (5-8 Junio) y se preve todavía una aumento generoso en el número de inscripciones. Ello nos ha obligado a cambiar la ubicación de dos cenas y hemos elegido como sede el Parque de las Ciencias, el museo más visitado de Andalucía en 2018. Este representa la Granada más moderna que veremos justo tras la visita a la Granada más tradicional, la del palacio de la Alhambra. El nuevo emplazamiento casa a la perfección con el lema del congreso: “SEDO Granada 2019, el camino hacia el futuro de la Ortodoncia”.



Parte del Comité organizador del 65 Congreso SEDO en las escalinatas del Palacio de Congresos de Granada.



En Barcelona, tras finalizar la Maratón en el año 2013.



Practicando ciclismo en los alrededores de Granada.



Con la familia, "uno de los más verdaderos refugios de la persona, generalmente en torno a una buena comida".

larmente correr, montar en bici y nadar porque me gusta el deporte en contacto con la Naturaleza más que en gimnasios. Lo sigo practicando de forma habitual, como una forma de liberar stress. Eso sí, la falta de tiempo ha hecho que reduzca mucho la natación y el ciclismo en beneficio del "running", que lleva menos tiempo. Aparte de eso me gusta viajar, estar con mi gran familia y amigos -generalmente en torno a una buena comida- y cada vez más aprender inglés, con lo que conlleva de apertura a otra cultura y otras personas.

P.- ¿Qué le pediría al congreso como resultado final?

R.- No me preocupa el número de asistentes o las cifras económicas del mismo, probablemente porque todo va bien.

Solamente pediría una cosa: que los congresistas tengan un recuerdo emocionado del mismo. Que cuando en el futuro lo recuerden lo hagan con una sonrisa. Esa sería mi mayor satisfacción.

P.- ¿Cómo ve la ortodoncia del futuro?

R.- Creo que será muy diferente a la que yo he vivido, basta ver las transformaciones de los últimos 15 años (alineadores, microtornillos, valoración de vías aéreas, impresión y fabricación digital, etc). Será absolutamente digital, con menos requerimiento de personal a todos los niveles y con un influjo comercial aún más significativo. La ge-

nética aportará datos y variables hasta ahora desconocidas.

P.- ¿Cuál será su próxima meta?

R.- Efectivamente con el congreso cierro un capítulo. Pero mi experiencia es que un capítulo te lleva, con lo que te aporta, al siguiente. Hoy creo que profesionalmente estoy mejor preparado que hace tres años en muchos sentidos y creo que esa experiencia la podré canalizar en beneficio de mis pacientes, estudiantes y mis dos hijas, que ahora cursan Odontología.

P.- ¿Algo más que añadir?

R.- Por supuesto, darles las gracias y decirle a todos los lectores "Ven a Granada y... sonríela".



TAN SOLO CAMBIANDO EL DENTÍFRICO DE SUS PACIENTES,
PUEDE REDUCIR SUS PROBLEMAS DE ENCÍAS

NUEVO

Oral-B

ORIGINAL
ENCÍAS & ESMALTE
REPAIR

ALTOS NIVELES DE ESTAÑO DISPONIBLE,
GRACIAS A UN MECANISMO DE ACCIÓN ÚNICO
CON RESULTADOS VISIBLEMENTE DIFERENTES

Oral-B
CLORURO DE
ESTAÑO



Oral-B
FLUORURO DE ESTAÑO
ESTABILIZADO



Actividad bactericida y bacteriostática
que reduce el sangrado gingival

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta



III REUNIÓN DE MEDICINA Y HUMANIDADES (yII)

Patrocinada por el Comité de Humanidades de la SEAIC

Compartimos algunas de las ponencias más interesantes de este reciente encuentro que tuvo lugar en la Real Academia Nacional de Medicina. Por ejemplo la vida del médico, escritos y filántropo Axel Munthe; la enfermedad

y su influencia en los pensamientos filosóficos de Séneca y María Zambrano; la fotografía en la medicina o cómo el dolor puede condicionar toda una vida, la de la artista mexicana Frida Kahlo.

AXEL MUNTHE: MEDICO, ESCRITOR Y FILÁNTROPO

Dr. Roberto Pelta. Médico adjunto de Alergología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Miembro de Número de ASEMAYA y del Comité de Humanidades de la SEAIC. Académico correspondiente de la Real de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo

LOS AÑOS DE FORMACIÓN

Fue un médico y escritor sueco (Oskarshamn 1857-Estocolmo 1949). Estudió en Upsala y París. En 1880, con 23 años se convirtió en el doctor en medicina más joven de Europa.

La fama internacional le llegó a los 73 años con el libro autobiográfico *La historia de San Michele* publicado en 1929, traducido a 40 idiomas y del que se vendieron más de treinta millones de ejemplares. El libro ayudó a Munthe a salir de la depresión, causada por la pérdida casi total de la visión a los 52 años. Lo escribió por consejo de su amigo el célebre escritor Henry James, que consideraba que «No hay nada como escribir un libro si uno desea olvidarse de su propia miseria, si uno no puede dormir». En sus páginas se mezclan fantasía y realidad. Al comienzo de su relato refiere su descubrimiento juvenil de la isla de Capri: se promete a sí mismo que algún día poseerá la vieja ruina llamada San Michele, en una conversación con el Mefistófeles fáustico. Más tarde describe la visita de uno de los viejos duendes del folklore lapón, con motivo de un viaje a aquel país y la animada conversación que con él sostiene.

De especial interés resulta la tremenda crítica a la reverenciada figura del creador de la neuro-

logía científica, Jean-Martin Charcot (1825-1893), que fue profesor de anatomía patológica, catedrático de enfermedades del sistema nervioso, miembro de la Académie de médecine y de la Académie des Sciences. Puso en evidencia la relación existente entre las lesiones de ciertas partes del cerebro y la afectación de las habilidades motrices. Precursor de la psicopatología, fundó la escuela de neurología del Hôpital de la Salpêtrière, con lecciones célebres con enfermos, sobre todo mujeres histéricas, con las que practicaba el hipnotismo y la sugestión. A ellas asistían gentes de lo más variado. Sigmund Freud fue uno de sus alumnos, que amplió después sus investigaciones sobre la histeria. Charcot padecía una insuficiencia coronaria grave de carácter crónico y murió de un infarto de miocardio. Según otra versión habría muerto de un edema pulmonar.

Munthe, que fue colaborador de Charcot, habla de su interesada e irresponsable manipulación de las enfermas histéricas, y de alguna muchacha que no lo era hasta que el maître puso todo su afán en destruirla. Se trata de una de las más demoledoras enmiendas al culto al genio propiciado por una cierta manera vetusta de hacer historia de la medicina. Otros grandes de la clínica france-

sa pasan ante su tribunal, para ser en ocasiones reverenciados por su dignidad personal y su hombría de bien y en otras censurados por su avaricia de riquezas y de fama, cuando no por su incompetencia clínica, y a veces por ambas cosas.

Tras morir su progenitora en abril de 1880, Munthe escribe al albacea desde París, al saber que iba a heredar algún dinero:

«Ya como cirujano asistente me compré algo, pero todavía me faltan muchas cosas que necesito con urgencia. Me he ejercitado en operaciones de ojos y hace mucho tiempo que deseaba completar mi instrumental para esta especialidad, aunque nunca disponía de dinero suficiente...».

El 2 de agosto Munthe presentó en París su tesis doctoral. Formaron el tribunal Charcot y Charles Richet (1850-1935). Este último recibió el Premio Nobel de Medicina en 1913 por descubrir la anafilaxia. En 1885 comenzó a escribir desde París artículos para un periódico de Esto-

colmo, el Aftonbladet. En algunos describe sus correrías por los Alpes suizos:

«Era un rasgo típicamente suyo el que apenas superada la debilidad que le había hecho visitar el soleado sur, quisiese someter a toda clase de pruebas a sus recuperadas fuerzas. Su mirada, que

siempre buscaba la hermosura, era atraída irresistiblemente por las siluetas grandiosas de las altas cimas».

El modo que tenía Axel Munthe de entender la medicina, quedó plasmado en su obra:

«Era un caso grave, un caso desesperado, según mis dos colegas ingleses, que estaban al lado del lecho, mirándome con caras tristes mientras reconocía a su enferma. Su pesimismo había infectado toda la casa; la voluntad de curarse de la enferma estaba pa-

ralizada por el desaliento y el temor de morir. Es muy probable que mis dos colegas conocieran su patología bastante mejor que yo, pero yo sabía algo que, indudablemente, ignoraban ellos: que ninguna droga hay tan poderosa como la esperanza, y que la más mínima huella de pesimismo en el rostro o en las palabras de un doctor puede costar la vida a su enfermo».

LA ISLA QUE CAMBIARÍA SU VIDA

Fue la tuberculosis la que en 1876 hizo que Munthe

vijara en busca de localizaciones más soleadas. Recaló primero en el sur de Francia, en la localidad de Menton, donde había un célebre centro de salud, y de allí viajó a Capri, donde acabó encontrando su lugar en el mundo. Tenía 18 años y se enamoró de la isla. Años más tarde, en 1895 Munthe

La fama internacional le llegó a los 73 años con el libro autobiográfico 'La historia de San Michele' publicado en 1929

Munthe, que fue colaborador de Charcot, habla de su interesada e irresponsable manipulación de las enfermas histéricas

adquirió una antigua capilla en ruinas, en la parte occidental de la isla (Anacapri). La reconstruyó erigiendo una villa dotada de galerías de columnas de cara al mar y albergando valiosas piezas de arte. La llamó San Michele, lo hizo sin la ayuda de arquitectos profesionales y durante el trabajo de restauración se descubrieron los vestigios de una villa romana, que había sido morada del emperador romano Tiberio y que fueron incorporados al nuevo edificio. Munthe residió en la misma durante 56 años.

Como sucedió con Lawrence, el Mediterráneo también fue muy clemente con él. María Belmonte, en su libro *Peregrinos de la belleza* (Acontilado. Barcelona, 2015), afirma sobre Munthe que:

«Se curó y fortaleció rápidamente, lo cual incrementó aún más el gozo de la revelación inesperada y chocante que supuso su encuentro con una cultura y un paisaje que amaría el resto de su vida».

Belmonte recorre la novelesca biografía del joven médico, destaca los éxitos continuados en su oficio, los vaivenes amorosos, la buena suerte que siempre le acompañó, su compasión por los más débiles (renunció a cobrar a los pacientes que no contaban con recursos económicos), su despreocupación hacia las cosas materiales y su afán por la búsqueda de la soledad y de la belleza.

Las gentes de Capri, que a finales del siglo XIX era una isla pobre y analfabeta, llegaron a considerar una especie de santo a Munthe, que además se ofreció como voluntario para luchar contra una grave epidemia de fiebre tifoidea, en 1881, según relata María Belmonte. Fueron muchas más las causas en las que participó este médico humanista, como una epidemia de cólera en Nápoles, acompañado de su perro Puck y de una pequeña burra llamada Rosina, que le ayudaba a transportar el equipo médico. Munthe se decidió a escribir sus aventuras napolitanas a través de cartas que enviaba al periódico sueco *Stockholm Dagblad*. Las reunió en un librito titulado *Cartas desde una ciudad en duelo*.

«En la primera de las cartas, que firmaba como Puck Munthe», afirma María Belmonte, que:

«Axel hacía una declaración de amor incondicional a Italia y hablaba de la deuda moral contraída con el país, por el que estaba dispuesto incluso a morir. Escribió

sobre las monjas de clausura atrapadas en un convento levantado sobre una antigua villa romana; sobre los milagros efectuados por los santos patronos de algunos de los barrios y sobre los baños del médico y su equipo en la playa de Mergellina al amanecer para reponer fuerzas antes de afrontar un nuevo día».

«En el frío otoño sueco», prosigue la autora:

«los lectores leían con avidez la descripción de la embriaguez de amor y vino que flotaba en el aire de Nápoles durante la epidemia de cólera (...) Los críticos fueron unánimes en las alabanzas al estilo de Munthe y los lectores quedaban atrapados por la empatía transmitida por lo descrito, ya fueran personas, animales o paisajes».

En Capri Axel Munthe vivió en una casa sencilla que alquiló en la parte alta de la isla, donde además de practicar la medicina con los lugareños, se convirtió en un campesino más. Allí, según Belmonte: «se radicalizó en sus costumbres; consideraba el lujo inmoral, vivía frugalmente, trabajaba la tierra y no cobraba a sus pacientes». La antropóloga también reproduce el fragmento de una carta que Munthe envió a un amigo:

«He aprendido la gran regla de la sabiduría; por la que no deberíamos tratar de satisfacer nuestras necesidades sino de reducirlas. Los antiguos filósofos lo hicieron y también Jesucristo».

Munthe dejó constancia en sus escritos de lo mucho que valoraba el silencio y el refugio que encontró en Capri, la tranquilidad, la calma y la posibilidad de permanecer alejado «de gente engreída y pesada». Son muchos los perfiles de este hombre que recomendaba a las señoras ociosas que se acercaban a su consulta, la mayor parte de las veces enfermas de aburrimiento, que hicieran ejercicio, se compraran un perro y entregaran parte de su fortuna a los necesitados.

UNA MALA SALUD DE HIERRO

Axel Munthe fue un hombre cosmopolita que hablaba varios idiomas fluidamente, sueco, inglés, francés, italiano y algo de alemán. Su primer matrimonio con la hija de un farmacéutico de Estocolmo fue un fracaso. En 1907 contrajo matrimonio con la aristócrata inglesa Hilda Pennington-Mellor, con la que tuvo dos hijos, Peter y Malcolm, pero pronto surgieron las desavenencias.

Desde 1908 Munthe se convirtió en el médico personal de la reina de Suecia, Victoria de Baden, que pasaba largos períodos en la isla de Capri por motivos de salud.

Cuando acabó la construcción de San Michele había perdido la visión de un ojo y el otro no podía soportar la cegadora luz del sol. El propio Munthe afirmaba:

«La lucha ha acabado para mí y he perdido. Me han echado de San Michele, la obra de mi vida. Lo había construido piedra a piedra con mis propias manos, con el sudor de mi frente. Lo había construido con humildad para que fuese un santuario del sol donde pudiese buscar luz y sabiduría en el brillante dios que he amado toda mi vida. Una y otra vez me había avisado el ardor de mis ojos que no merecía vivir allí, que mi lugar estaba en la sombra, pero no hice caso de la advertencia. Igual que los caballos que vuelven al establo en llamas para morir allí, así volvía yo un verano tras otro a la cegadora luz de San Michele».

Por sus problemas visuales trasladó su residencia de San Michele a Torre di Materita, una antigua torre medieval menos luminosa construida en 1378 por los monjes de la Certosa di San Giacomo

para defender a la población de las incursiones sarracenas, que se encuentra en la carretera que conduce desde el pueblo de Anacapri hasta el faro de Punta Carena. Ya no practicaba como médico casi para nadie, aparte de los sencillos campesinos de la isla. A su nueva estancia trasladó sus pequeñas cosas más queridas (fragmentos de mármol, bronce, pinturas del antiguo Egipto, Grecia y Roma, de la Edad Media y del Renacimiento).

Cuando Ernst

Abraham Josephson (1851-1906), pintor y escritor sueco, retrató de joven a Axel Munthe, le muestra con un cristal de vidrio lechoso en las gafas. A los 50 años el célebre médico estaba rondando la ceguera. Un brote de escarlatina padecido en la infancia le había dañado la visión del ojo derecho.

En una carta sin fecha escrita a su hermano desde Capri sobre 1920 (tendría 63 años), le decía:

«Por desgracia no puedo leer ya más que unas pocas líneas y a veces ni siquiera eso. Pronto ya no podré leer en absoluto. Aquí no hay nadie que me pudiese leer en sueco. Cuando venga la reina le rogaré, a ella o a la condesa Taube, que me lean tu libro. Leí sin gran dificultad tu carta de hoy con la escritura tan clara. Me parece que tengo alguna probabilidad de no quedarme ciego todavía, puedo tardar algunos años si tengo suerte, pero no es imposible que llegue de repente un buen día... Del ojo derecho me quedé ciego en un solo día y no hubo remedio posible».

Afirma Gustaf Munthe:

«Visitó a Axel Munthe por primera vez en el palacio de Estocolmo, exactamente cinco años antes de su muerte. La guerra le había echado de su amado Capri y el rey Gustavo le había rogado ser su huésped en palacio. Ya entonces era un hombre muy anciano, muy cansado y enfermo. No veía muy bien a pesar de que, unos años antes, una operación le había devuelto la vista de un ojo, y era muy sensible a las luces fuertes.

Pero por lo menos, reconocía a las personas y, aunque con dificultad, podía leer y escribir. Lo que más le hacía sufrir era el asma y el catarro alérgico que este le producía. El asma le mantenía desvelado y hacía que respirase con grandes dificultades».

El propio Munthe en sus escritos manifestaba los sufrimientos que le acarrearaban sus problemas visuales:

«Sentía una terrible añoranza por su soleado Capri, quería volver allí porque amaba

la vida, el sol y el calor más que a todas las cosas. Qué tragedia que tuviese que evitar justamente la luz y el calor porque su asma no los soportaba y eran demasiado fuertes para sus débiles ojos».

Sus ojos eran bonitos y de color azul oscuro, pero desde niño era muy miope y tenía fotofobia. Antes

Las gentes de Capri, que a finales del siglo XIX era una isla pobre y analfabeta, llegaron a considerar una especie de santo a Munthe

Cuando acabó la construcción de San Michele había perdido la visión de un ojo y el otro no podía soportar la cegadora luz del sol

de cumplir cincuenta años, tras efectuar una consulta de gran responsabilidad en el palacio de Drottningholm, residencia de verano de la familia real en Estocolmo, sufrió un desprendimiento de retina con grandes dolores. Consultó con el Dr. Friedrich Alexander Hermann Pagenstecher (1828 - 1879), un oftalmólogo alemán, que se había especializado en París. En 1856 fundó un hospital de oftalmología en la ciudad germana de Wiesbaden, que dirigió hasta su muerte. Fue internacionalmente conocido por su tratamiento del glaucoma y las cataratas. Hoy es recordado por

la introducción del método de extracción intracapsular de la catarata. Pagenstecher murió a causa de las lesiones sufridas en un extraño accidente de caza. Cuando atendió a Munthe el célebre oftalmólogo

le recomendó cuatro semanas de reposo en una habitación a oscuras. No recuperó la visión del ojo enfermo, padeciendo dolores constantes, que no le impidieron servir un año como médico de la Cruz Roja en la Primera Guerra Mundial, en el frente francés.

Al cabo de 8 años a Munthe le enuclearon el ojo enfermo. Tras recuperarse de la intervención tuvo que llevar un ojo de cristal. En el otro ojo fue desarrollando lentamente un glaucoma. Consultó con muchos oftalmólogos, pero fue demorando una posible operación por el temor de que se produjera otro desprendimiento de retina. Aconsejado por un oculista sueco amigo, en 1934 decidió ponerse en manos del mejor oftalmólogo vienés. Pasó por Berlín, para trasladarse luego a Viena y en la ciudad alemana le extrajeron trece dientes, como paso previo a la intervención para prevenir infecciones. Pero el Tercer Reich dio al traste con sus planes. Muy deprimido Munthe emprendió el viaje de regreso y decidió consultar en Zurich con el profesor Alfred Vogt (1879 - 1943), que le intervino con éxito. No le quiso cobrar, pero aceptó gustoso una copa sueca de plata antigua que le regaló Munthe. Vogt fue un pionero de la microscopía ocular, en 1913 usó una lámpara de hendidura y un microscopio corneal

para investigar las estructuras anteriores del ojo. Diagnosticó su hipermetropía al escritor James Joyce (1882-1941), que padeció además un Síndrome de Reiter.

LA LABOR DE UN GRAN FILÁNTROPO

Después de su muerte a los 92 años, y por expreso deseo en su testamento, la villa de San Michele pasó a ser propiedad del estado sueco. Siguiendo sus deseos, de promover las relaciones entre Suecia e Italia, desde los años 50 estudiantes y artistas han sido invitados a hospedarse en la villa para realizar sus pro-

yectos. El cercano Monte Barbarossa es un espacio protegido para la protección de los pájaros migratorios y de la vegetación mediterránea. Esta labor continúa la iniciativa de Alex Munthe quién después de comprar el espacio de

la montaña, instauró un espacio de protección para las aves que durante la migración norte y sur paraban en Capri.

Axel Munthe se encontraba en Heidelberg (Alemania) cuando un cachorro de basset se precipitó sobre él. Le lamió la cara. Siempre había anhelado tener poseer un pequeño Waldmann. Estaba casi sin dinero, al momento lo compró y se lo llevó al hotel donde se hospedaba. Le puso el nombre de Tom. Al día siguiente, pagó la cuenta y el extra por algo que hizo el perro en la alfombra. Tomó un tren a Suecia. Como no llevaba bozal, tuvo que abandonar el vagón. Pudo entrar en otro pagando unos francos, allí se escondieron ambos. El viaje continuaba en barco hasta Estocolmo. Estaba prohibida la exportación de perros, debido a varios casos de rabia en Alemania. Gracias a sus contactos y pagando, se hizo con un camarote.

Tras su muerte Axel Munthe donó dinero a instituciones que se ocupaban de la protección animal. Sirva como colofón de su forma de pensar esta afirmación que dejó escrita en su célebre libro La historia de San Michele:

«Tener compasión y un poco de valor son dos cosas que garantizan una vida aventurera».

SÉNECA Y MARÍA ZAMBRANO O COMO UNA ENFERMEDAD ASMÁTICA PUDO CONDICIONAR UN MOVIMIENTO FILOSÓFICO

INTRODUCCIÓN

El padecer una enfermedad es algo que puede llegar a condicionar toda una existencia.

Me gustaría considerar en este artículo, como sufrir una enfermedad pulmonar crónica pudo influir en las ideas filosóficas de dos grandes pensadores, como son Séneca y María Zambrano.

Los dos son andaluces y ambos sufrieron de enfermedad pulmonar desde su infancia. Seneca padeció ataques repetidos de asma, y María tuberculosis. El ser un enfermo crónico, pudo condicionar en cierto modo su carácter y también la dedicación de ambos a la filosofía.

BIOGRAFÍAS.

Séneca nació en Córdoba en el año 4 a C y murió en Roma en el año 65 dC.

Su familia era acomodada y fue enviado a Roma para ser educado.

Estudio también en Egipto y Alejandría, allí y quizás influido por los cultos orientales tuvo una primera inclinación hacia el misticismo de las teorías pitagóricas, no obstante posteriormente se inclinó hacia el estoicismo, filosofía que adoptaría hasta el final de sus días.

María Zambrano nació en Vélez Málaga en 1904 y murió en Madrid en 1991. Pasó su adolescencia en Segovia y su juventud en Madrid, donde estudio filosofía con Ortega

y Gasset al que siempre consideró como su maestro. Participo en la gestación de la segunda república, aunque después y decepcionada de la política, se decantó por el ámbito del pensamiento, dedicando toda su obra literaria a la filosofía desde la razón poética. Paso casi la totalidad de su vida en el exilio en Puerto Rico, Cuba, Roma y Suiza. En 1981 se le concedió el premio Príncipe de Asturias y en 1984, ya anciana, regresa a España. Fue la primera mujer a la que se le concedió el premio Cervantes en 1988, falleciendo en 1991.

LA ENFERMEDAD Y EL EXILIO COMO NEXO COMÚN ENTRE LOS DOS FILÓSOFOS

Séneca tuvo muy mala salud toda su vida, debido al asma que padecía desde su infancia. Fue condenado a muerte por Calígula y el historiador Dion Casio relata que una mujer próxima al círculo más íntimo al emperador, consiguió que se le revocara la sentencia al afirmar que Séneca tenía muy mala salud a causa del asma, y que moriría muy pronto, por lo que finalmente fue desterrado a Córcega. Durante su exilio, escribió casi la totalidad de sus obras filosóficas. Posteriormente fue reclamado de nuevo en Roma por Agripina para que fuese el preceptor de su hijo Nerón, desarrollando entonces un papel muy importante en la

LA FOTOGRAFÍA EN LA MEDICINA

Fernando Pineda de la Losa

En 1839, en la academia de ciencias de París, el físico François Arago presentó una nueva técnica, desarrollada por el inventor Jacques Daguerre. El proceso consistía en reproducir por medios mecánicos y químicos, sin intervención manual, la imagen que se formaba en una cámara oscura.

Los trabajos de Daguerre estaban

a su vez basados en las investigaciones de Joseph-Nicephore Niepce, quien ya en 1816 consiguió fijar las primeras imágenes, pero fue el primero el que, en solitario consiguió perfeccionar la técnica y llegar a la técnica que recibiría su nombre, el Daguerrotipo.

Esta técnica consistía en fijar en una cámara oscura, sobre una placa

política de Roma.

En el año 65 se le acusó de estar implicado en la conjura de Pisón contra Nerón, y fue condenado a muerte. De Séneca, como patricio romano que era, se esperaba que no decidiera esperar a su ejecución, sino que se suicidase tras recibir su sentencia de muerte.

Decidió abrirse las venas mientras tomaba un baño caliente, aún así y viendo que la muerte no le llegaba, pidió a su médico Eustacio Anneo que le suministrase cicuta, que bebió, pero tampoco le hizo efecto.

Pidió finalmente que le trasladasen cerca de un fuego donde el humo acabó asfixiándole, víctima del asma que padecía. De esta manera la enfermedad asmática que padeció toda su vida, también le ayudó a morir.

María Zambrano nació con muy mala salud, de manera que no fue inscrita en el registro civil hasta tres días después de su nacimiento por el temor de que no viviese lo suficiente. La enfermedad pulmonar le condicionó su vida, de manera que tuvo que estudiar por libre la carrera de filosofía, ya que su mala salud le impedía acudir a clase regularmente. Fue tratada de su enfermedad pulmonar por el doctor Maraño, episodio que María relata en sus diarios, relatando también en ellos como quedó profundamente impactada por sus conocimientos humanísticos. Continuo muy delicada de salud toda su vida, y según sus palabras solo encontró su alegría en el estudio de la filosofía. Después de un episodio de exacerbación de su enfermedad pulmonar en Ginebra, falleció en Madrid en 1991.

SENECA EN LA OBRA DE MARÍA ZAMBRANO . LAS CARTAS A LUCILIO

María Zambrano en 1939 publica el libro "El pensamiento vivo de Séneca" donde además de su ensayo sobre el filósofo, y sus teorías estoicas,

incluye las cartas que escribió Séneca desde su destierro en Córcega a su amigo Lucilio, que entonces era cónsul en Sicilia.

En ellas el filósofo, narra a su amigo las características clínicas de su enfermedad; describiendo, primero como es la enfermedad que padece al decir:

Mucho tiempo me había dejado descansar la enfermedad. ¿Que enfermedad, me preguntarás? Una que existe, a la que estoy sujeto y a la que no sé bien por qué he de llamar con nombre griego (ásthma), cuando basta decir difícil respiración.

A continuación describe su sintomatología en fase aguda, diciendo:

El ataque es corto, su ímpetu parecido al del huracán y pasa en una hora. Creo haber padecido muchas enfermedades, pero ninguna es tan penosa como esta, porque tenerla, es morir. Por esta razón la llaman los médicos "meditación de la muerte".

También podemos encontrar en su relato como Séneca utiliza sus conocimientos filosóficos estoicos para poder soportar la enfermedad lo mejor posible, al decirle:

Durante mi ahogo no deje de consolarme con pensamientos dulces y fuertes ¿que es esto? me decía; la muerte me pone a prueba con harta frecuencia; ..que haga lo que quiera mucho tiempo hace que la conozco.

También le describe lo que hacía mientras sufría el ataque agudo, en el que no podía ni siquiera casi respirar, y también cuando este cesaba después, diciéndole:

Me entretenía con estas reflexiones (tácitas por supuesto porque no podía hablar); pero habiendo degenerado el ahogo en dificultad en la respiración, me dejó mas tranquilo,

se calmó y al fin desapareció.

También Séneca es consciente de la evolución de su enfermedad, que sabe que desde luego es crónica, y que tiene exacerbaciones al relatarle:

¿Crees acaso que te escribo contento porque he escapado de la enfermedad?

Si considerase este alivio como curación completa sería tan ridículo como el que creyese haber ganado el pleito por obtener un aplazamiento.

En este caso el filósofo hace una correlación entre la evolución de su enfermedad y su trabajo diario en



María Zambrano.

los tribunales defendiendo causas; la enfermedad estaba totalmente asumida, el mismo sabía que nunca le abandonaría, y que tenía que resignarse a vivir con ella, circunstancia que además le servía para aplicar sus conocimientos estoicos. También describe el tiraje costal, esa sensación de ahogo posterior al ataque, al decir:

Pero aunque ha cesado, todavía no tengo libre la respiración, sino que siento algo que la dificulta y la entorpece. Que haga lo que quiera, con tal de que no me ahogue.

Igualmente le relataba como pese a sus penalidades, el padecer la enfermedad era un ejercicio que

le preparaba para poder morir dignamente, objetivo máximo de su estoicismo, al terminar su relato diciéndole:

Pero te aseguro que no temblaré cuando me vea en la extremidad; (la muerte) preparado estoy ya; y no me cuido del día en que llegue.

EL ESTOICISMO DE SÉNECA EN LA OBRA DE MARÍA ZAMBRANO

Son especialmente hermosas algunas frases de María Zambrano sobre Séneca al que realmente considera como un médico de la filosofía, alguien que nos puede ayudar a vivir mejor gracias a su conocimiento de la enfermedad, cuando escribe:

"Vemos en Séneca a un médico, a un curandero de la filosofía, que nos da remedios y que mas que curar pretende aliviarnos y consolarnos ante la enfermedad de la vida y de aceptación de la muerte como si esta fuese realmente parte de la vida".

Y quizás sean estas otras palabras de María las que relacionan de una manera más directa la filosofía estoica de Séneca con la Medicina:

"Séneca es como un médico que nos consuela de la enfermedad de la vida".

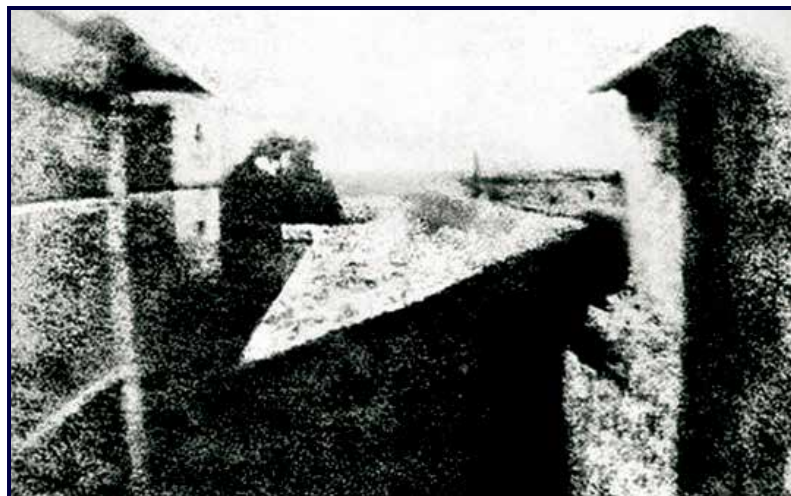
BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Rodríguez Nieves. Un canto a María Zambrano. Ediciones Antígona. Madrid (2016),
2. Séneca. Cartas a Lucilio. Epístola XIV pag 302 -305 en "El pensamiento vivo de Séneca. Obras completas. Tomo II.(153-308).
3. María Zambrano. El pensamiento vivo de Séneca en María Zambrano obras completas. Tomo II. (153-308). Ed .Galaxia Gutenberg. Barcelona (2014).
4. María Zambrano. Filosofía y poesía en María Zambrano, obras completas. Tomo I pag 687-777. Ed Galaxia Gutenberg . Barcelona (2014).

de cobre sensibilizada con sales de plata y más tarde revelada con vapores de mercurio.

La primera foto de la historia la realizó el ya mencionado Niepce mediante el uso de la técnica de la heliografía que consistía en la aplicación inicial de una serie de barnices sensibles a la luz, que más tarde se cambiarían por sales de plata. El título de la primera foto fue "Punto de vista desde la ventana de Grass" y que el autor realizó desde la ventana de su casa en 1826.

Otras fuentes aseguran que la primera foto no fue ésta sino "Tirando de un caballo" que es una repro-



Punto de vista desde la ventana de Grass. Joseph-Nicephore Niepce. 1825

ducción de un grabado holandés de 1825 y que se vendió en una subasta en nuestros días por medio millón de euros, o incluso otra foto de Niepce titulada "La mesa puesta" de 1822.

Jacques Daguerre sería con el paso del tiempo el principal y primer defensor de la fotografía patentando el invento bajo su nombre, aunque años más tarde el gobierno francés declara el invento de libre acceso y le concede a Jacques Daguerre y al hijo de Joseph-Nicephore Niepce el beneficio con una pensión vitalicia.

Con el Daquerrotipo se obtenían imágenes en positivo, que tras el proceso ya detallado anteriormen-

te debían protegerse de la abrasión con un cristal para evitar que la imagen se ennegreciera al contacto con el aire.

Simultáneamente al Daquerrotipo hubo otros investigadores que también consiguieron imágenes estables, especialmente Henry Fox Talbot que patentó el calotipo, que es un papel sensibilizado con nitrato de plata y ácido gálico que tras ser expuesto a la luz era posteriormente revelado.

Henry Fox Talbot fue el inventor del proceso fotográfico que generó la primera imagen en negativo, y publicó el primer libro ilustrado con fotografías.

Las aportaciones de George Eastman, fundador de la Eastman Kodak Company abrieron el camino hacia la instantánea fotográfica. En 1888 Kodak desarrolla una máquina que utiliza carretes de película enrollada en lugar de una placa de cristal.

La fotografía médica se desarrolla hacia 1840 por el médico Alfred Donné en el hospital de la Charité de París mediante el uso de una cámara daguerrotípica acoplada a un microscopio, publicando años más tarde 86 fotografías de muestras de tejidos.

La primera fotografía de temática clínica la realiza David Octanius en 1844 y se trata de un calotipo de una mujer con bocio.

Jules Bernard Luys, contemporáneo de David Octanius publica un atlas del sistema nervioso periférico humano y una iconografía fotográfica de los centros nerviosos. El atlas contenía 70 fotografías de secciones frontales, sagitales y horizontales del cerebro.

A su vez Hugh Welch Diamond, psiquiatra y fundador de la Royal Photographie society, realizó numerosas fotografías a sus pacientes, creando un catálogo de patologías psiquiátricas en las que mostraba fo-

tografías de pacientes de diferente diagnóstico.

Su trabajo queda expuesto en dos tratados titulados "De l'électrisation localisée" y "Physiologie des mouvements". El autor está convencido de que solo a través de la fotografía se es capaz de obtener detalles únicos de las diferentes manifestaciones patológicas de sus pacientes.

En estas obras se propone que cada emoción es mostrada específicamente por su propio musculo facial y lo demuestra mediante el uso de la estimulación eléctrica. Charles Darwin publicó en 1872 alguna de las fotografías realizadas en su libro "The expresión of the emotions in man and animals"

El hospital de la Salpêtrière ac-

con una cámara multifocal y un metrónomo que controlaba el tiempo del disparo. Esta técnica precederá a la cinematografía. En 1893 publicó la primera monografía dedicada a la fotografía médica y más tarde un tratado dedicado a la radiografía.

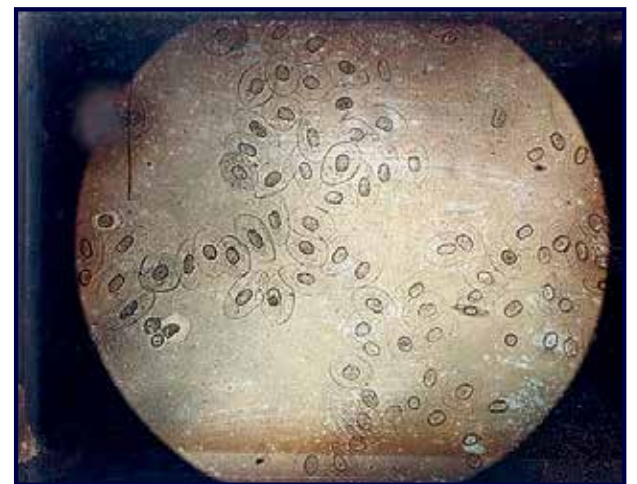
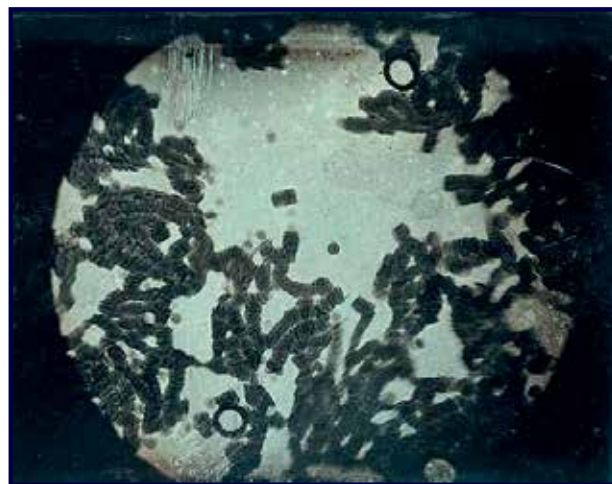
En España Juan Gire i Partagas, catedrático de patología quirúrgica de la Universidad de Barcelona se consideró uno de los introductores de la fotografía médica. En el campo de la dermatología publicó el tratado clínico iconográfico de dermatología clínica y el tratado clínico iconográfico de las enfermedades venéreas y sífilíticas. Los textos se ilustraban con láminas en las que figuraban fotografías clínicas. En su empeño por mostrar las patologías de los enfer-

laminas directamente pegadas a las páginas de la revista mensualmente hasta el año 1892.

Benjamín de Bolougne es considerado un pionero en la neurología, el electrodiagnóstico, la electroterapia y la fotografía médica. Sus hallazgos se encuentran con dos grandes descubrimientos del siglo XIX: la electricidad y la fotografía.

Hay una conexión entre Camillo Golgi y Santiago Ramon y Cajal. El Dr. Luis Simarro Lacabra. Este le enseñó la técnica ideada por Golgi por la cual impregnaba las células nerviosas con nitrato de plata y dicromato potásico o sódico.

Luis Simarro como muchos histólogos de finales del siglo XIX, aficionados a la fotografía, la utilizaba



a. Agrupación de corpúsculos sanguíneos. Microfotografía daguerrotipo. b. Corpúsculos sanguíneos de la rana. Microfotografía daguerrotipo. Alfred Donné y Léon Foucault. Cours de microscopie complémentaire des études médicales: anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie. Paris: J.-B. Baillière; 1845. ©Wellcome Images, London.

tuó como núcleo de la fotografía médica. Jean Martin Charcot, Desire-Magloire Bourneville y Georges Gilles impulsaron la fotografía para describir los trastornos neurológicos de sus pacientes. Albert Londe, pionero de la cronofotografía se convirtió en el científico más destacado de su tiempo.

En 1882 inventó un sistema para fotografiar pacientes en movimiento

mos, pide autorización al hospital, pero este no le concede el permiso. Aun así, algunas de las fotografías tomadas se aprovechan y aparecen en su tratado clínico iconográfico de dermatología quirúrgica.

La Andalucía médica fue la primera revista de nuestro país que publica fotografías médicas de forma regular. Se funda en 1876 en Córdoba por el Dr. Rodolfo del Castillo y publica

como complemento de su trabajo de investigación.

Santiago Ramon y Cajal, al igual que Luis Simarro aplicó la fotografía para sus estudios en el laboratorio. El fondo fotográfico de placas de vidrio del legado de Cajal se compone de casi 1000 unidades y la más antigua conservada data de 1870, año en el que escribe "Historia de la fotografía".

HOMERO, EL PRIMER TUTOR DE RESIDENTES

Carlos Escobar Sánchez Médico Otorrinolaringólogo y Profesor Asociado de la Universidad de Murcia

Los médicos residentes que se forman en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Morales Meseguer reciben al comenzar su formación especializada, un ejemplar de La Ilíada y La Odisea. Con ello, trato de que conozcan mejor las pasiones humanas y consideren la figura de Ulises como

un ejemplo de astucia, elocuencia y determinación tan importantes para ejercer la medicina.

Los médicos rendimos diariamente un homenaje a los poemas de Homero. Lo hacemos desde la sesión clínica matinal donde comentamos los pacientes atendidos y el médico saliente de guardia describe las

particularidades de cada caso clínico empleando expresiones muy estereotipadas.

Varón de sesenta y seis años sin alergias conocidas [...], que acude a Urgencias por dolor torácico opresivo [...], que irradia a brazo izquierdo y a cuello [...]. El dolor se inició mientras trabajaba en el jardín [...]. No refiere otros episodios previos [...]. En la exploración [...]. En la analítica [...]. En el electrocardiograma se observa [...].

Parece increíble que día tras día, año tras año, los médicos contemos las historias clínicas de nuestros pacientes de la misma manera, casi

con las mismas palabras que usarían el resto de colegas a pesar de hacerlo de memoria. Los versos cantados en La Ilíada y La Odisea, se transmitían de memoria, de generación en generación, antes de que Homero los recopilara por escrito y para ello, los griegos empleaban una serie de entradas para cada verso que les permitía recordar con exactitud cada uno de los cantos, a pesar de la dificultad que conllevaba el asunto.

La Ilíada es un texto centrado en la épica guerrera con interés formativo para los Médicos Residentes por contener descripciones de las pasiones y del sentido trágico de la con-

dición humana. Los médicos prevenimos, estudiamos, diagnosticamos y tratamos los problemas de salud de seres humanos queridos por otras personas. No se puede entender la práctica de la Medicina sin conocer en profundidad las pasiones e instintos que incitan a comportarse a nuestros pacientes y familiares de una determinada forma.

Entre las condiciones humanas mejor descritas en la *Ilíada* podemos enumerar la ambición y la avaricia de Agamenón; la cólera, el rencor, la vengaza, la amistad, el amor, la piedad, la compasión, la obsesión por la gloria, las riquezas y la fama de Aquiles; el adulterio de

Helena de Troya (El rapto de Helena de Reni); la cobardía de Paris; el sentimiento del deber, el patriotismo y de duda de Héctor; el sufrimiento de Príamo; la hospitalidad de Pelao; los consejos paternales de Menecio; el poder seductor de Tetis y Hera; el temor de los troyanos hacia la figura de Aquiles; la desobediencia e insensatez de Patroclo; el insoportable sentimiento de humillación de Áyax o la sabiduría de Néstor, entre otros. Además, el episodio en el que el soberbio Agamenón pide disculpas por su ofuscación en no atender las peticiones de Aquiles, es un didáctico ejemplo para un Médico Residente de lo saludable que es, en ciertos momentos, el reconciliar en público las posturas más encontradas.

El sentido trágico de la condición humana tan presente a lo largo de La *Ilíada* nos acerca a los sufrimientos no queridos por parte del paciente. En cierto modo, la intervención de los dioses en los acontecimientos narrados plantea la dualidad entre el destino y la libertad del ser humano y nos recuerda que éste es frágil y que la muerte es inevitable. Es muy significativo el calificativo de “benignos” para los dardos de la diosa Artemis ya que causan una muerte repentina y sin dolor. La humanización de los héroes de La *Ilíada*, que lloran y sienten miedo, convierte este texto en un compendio de los valores humanos intemporales y, como médicos, nos hace tomar conciencia de la infalibilidad de nuestros tratamientos hasta en los casos más inesperados.

En los textos de Homero, los personajes emplean “aladas palabras” hasta en sesenta y dos ocasiones, entendidas éstas como las que tienen buen propósito, contienen signi-

ficado y son de utilidad para el que las recibe, de manera que se levantan sobre las palabras sin sentido. Son equiparables a las recomendaciones que nos daría un colega con más experiencia.

Si la *Ilíada* era un texto épico, La *Odisea* puede perfectamente equipararse a un cuento popular en el que el personaje central, Ulises u Odiseo, tiene que lidiar con ogros,

ninfas y sirenas. El rasgo que mejor define a Ulises es la astucia. Los innumerables recursos de los que hace gala Ulises para vencer a los troyanos, para rechazar a una mujer sin humillarla o para escapar de la guarida del cíclope, entre otros, lo

convierten en un personaje con una extraordinaria capacidad de adaptación a la adversidad fruto de su ingenio y determinación para retornar al hogar. Ulises no pretende alcanzar riquezas o fama con sus artimañas, sino tan sólo sobrevivir y seguir su camino. Ulises también demuestra ser un buen jefe ante sus hombres, a los que considera como compañeros y los defiende e intercede continuamente por ellos.

La *Odisea* es también un canto a la hospitalidad que hacia Ulises muestran personajes tan dispares como el rey Alcínoo y el porquero Eumeo, sin olvidar la fidelidad de la reina Penélope, de Argos, el perro de Ulises, y de algunos súbditos de Ítaca, y la astucia de Penélope, que trata de retrasar un compromiso de matrimonio no deseado convencida del retorno del esposo.

La figura de Méntor, el fiel amigo de juventud de Ulises al que éste, al partir hacia Troya, le confía el cuidado de la familia y la administración de sus asuntos, representa al guía y consejero de su hijo Telémaco. De hecho, hoy día se considera como mentor a un tutor sabio y experimentado y que supervisa la formación de los médicos jóvenes.

El mundo griego, representado en La *Ilíada* y en La *Odisea*, ha sido tratado repetidamente a lo largo de la Historia por distintas disciplinas artísticas como son la escultura, la pintura, la literatura, la música, el ballet o el cine, entre otras. Quizás el homenaje más explícito hacia el mundo griego lo hizo Beethoven en el Allegretto de su Séptima Sinfonía, empleando un ritmo basado en los versos dáctilos (— - -) y espondeos (—) de la poesía griega para escribir una música eterna.



Frida Kahlo de joven.

EL COLOR DEL DOLOR

Andrea Pereiro Villanueva, Allergy Therapeutics Madrid

Cuando sufrimos dolor, nos cuesta transmitir como nos sentimos a los demás. Frida Kahlo encontró en sus cuadros la manera de expresarlo y, de alguna manera, afrontarlo y superarlo. Curiosamente, el variado colorido de su obra no concuerda con los colores a los que tradicionalmente asociamos el sufrimiento.

El dolor entró demasiado pronto en la vida de Magdalena Carmen Frieda Kahlo Calderón. Cuando solo tenía 6 años, sufrió poliomielitis. Como consecuencia, su pierna derecha se quedó más delgada y más corta. Aprendió a disimularlo, y en todas sus fotos de niña posa con las piernas colgadas y cruzando la derecha por detrás. En esta época los demás niños, siempre crueles, la apodaron “Frida la coja o Frida pata de palo”. De adolescente, empezó a ocultarlo bajo pantalones, y más tarde, bajo las faldas típicas mexicanas que tanto asociamos a su imagen.

Se formó en la Escuela Nacional Preparatoria, donde eligió la rama de ciencias, ya que su intención era ser médico. Sin saberlo, aquí conocería al que luego fue su marido,

su obsesión y su adicción. Formaba parte de una pandilla de niños apodados “Los Cachuchas” que, aprovechando que Diego estaba pintando su mural “La Creación” en la escuela, lo hicieron objeto de todas sus burlas. Aquí Diego todavía estaba casado con Lupe (Frida tenía 15 años) que se enfrentó a la joven Frida sin imaginar que años después tendría que enseñar a esa niña a preparar los platos favoritos de Rivera.

Poco después, con 18 años, sucedería el accidente que cambió su vida. Curiosamente, pintó todas sus consecuencias, pero solo el accidente en dos ocasiones: un dibujo bastante pobre y este exvoto (ofrenda de agradecimiento típica en México) pintado en un retablo que transformó poniendo los rótulos del tranvía y el autobús, uniéndolo a la víctima y el epígrafe donde sus padres dan gracias a que sobrevivió. Se fracturó la columna, el cuello, las costillas y la pelvis. Su pierna derecha, la de la polio, sufrió 11 fracturas. Un pasamanos la atravesó desde la espalda y salió por la vagina (decía ella que así perdió su virginidad) Cuando la

encontraron, estaba llena de sangre, desnuda y cubierta de oro: "La Bailarina" la llamaron (el oro provenía de un paquete de polvo de oro que un artesano llevaba a su trabajo)

Sufrió 32 operaciones entre ese día y su muerte, 29 años de dolor constante. En ese momento, su vida cambió radicalmente, ya no podía ni quería ser doctora, se vio capaz de hacer cualquier otra cosa y empezó a pintar.

Su madre mandó hacer un caballete a un carpintero que podía acoplarse en la cama y le permitía pintar tumbada. En esta postura, pinta su primer cuadro, un retrato de una amiga. Más tarde cubrieron la cama con un baldaquín en cuyo lado interior había un espejo, de modo que Frida se podía ver a sí misma y servirse de modelo. De ahí todos sus autorretratos. "Me retrato a mí misma porque paso mucho tiempo sola y soy el motivo que mejor conozco"

En 1928 "vuelve a conocer" a Diego. Le pide su opinión sobre sus pinturas. Rivera califica su pintura de precisa, seria, con fuerza expresiva, franca y con una personalidad artística propia. Decía que "transmitía una sensualidad vital enriquecida mediante una cruel, si bien sensible, capacidad de observación" La llamó una verdadera artista. Un año después se casan por primera vez.

Para ella, la consecuencia más terrible de su accidente, no es el dolor físico, sino la incapacidad de tener hijos. Es un tema recurrente en sus obras. En su obra "Henry Ford Hospital" hace referencia a su segundo aborto. Frida aparece desnuda sobre una cama demasiado grande para ella, reflejando su soledad. Sobre el vientre, todavía un poco hinchado, sostiene en

su mano izquierda cuerdas rojas que parecen vasos sanguíneos, en los que enlazan 6 objetos relacionados con la sexualidad y el aborto sufrido: un feto masculino hiperdimensionado en posición embrionaria, "pequeño Dieguito" perdido en ese aborto; un caracol, lentitud del aborto; la maqueta rosa de la zona pélvica y parte de la columna, al igual que el modelo óseo, aluden a la causa del aborto: las fracturas de columna y pelvis que la imposibilitan soportar el embarazo; un esterilizador de vapor de la época con el que encontró paralelismo entre su mecanismo de cierre y su propia musculatura "defectuosa" que le impedía conservar

al niño en su cuerpo; La orquídea violeta se la trajo Diego al hospital, símbolo de sexualidad y sentimiento. No pinta su realidad tal y como es, sino como la siente.

Vuelve a México, y nuevos problemas de salud la envían al hospital y sufre su tercer aborto. Ese año solo pintaría dos cuadros, uno de ellos "unos cuantos piquetitos" que refleja una noticia sobre un asesinato por celos de un hombre a su mujer. El asesino se había defendido ante el juez diciendo "Pero sólo le di unos cuantos piquetitos", pero, como siempre con Frida, había un mensaje también personal. Su relación con Diego en ese momento era tan complicada que solo mediante el simbolismo de su pintura lograba tomar aire. Rivera había iniciado una relación con Cris-

vio quiso destruirlo con unas tijeras. Cuando se tranquilizó hizo borrar el ofensivo título alegando que ella había comisionado la pintura.

1939, El año que se divorcia de Diego Rivera, pinta las dos Fridas: una de ellas con traje de Tehuana, amada por el pintor, sostiene en una mano un amuleto con el retrato de su marido cuando era niño, mientras que la otra es su alter ego con vestido de encaje estilo europeo, despreciada por éste. Con la pérdida de Diego la Frida Europea amenaza con desangrarse. Fue Rivera el que solicitó el divorcio. De desesperación y dolor bebe cantidades ingentes de alcohol.

A finales del 39, reaparecen sus dolores de columnas con más intensidad. Por consejo del Dr Eloesser viaja a San Francisco a someterse a

en el pie. Es un tema frecuente en su obra como en "El Ciervo Herido" ya que el venado en la mitología precolumbina está relacionado con el pie derecho. Otras veces lo representó más claramente como en "lo que el agua me dio" Su pie derecho, el que tantos problemas le dio, aparece rajado, abultado y con los dedos deformados.

En agosto de 1953, la extensión de la lesión hace inevitable la amputación de la extremidad, le cortaron la pierna hasta la rodilla.

A pesar de todo, su dolor más difícil de superar, fue su idolatrado Diego. Frida admitía que había sufrido 2 accidentes en su vida: el del tranvía y el de Diego Rivera, Él era infiel, ella también y a él se lo reprochaba por su devoción ¿Cómo podía Diego tener relaciones con mujeres indignas a él, inferiores a él?

Mientras la muerte la miraba desde la negra sombra, ella se vistió ceremonialmente para permanecer en la cama y pintar. "No estoy enferma", escribía, "estoy quebrada. Pero estoy feliz de estar viva mientras pueda pintar" Ella se da cuenta de que se está matando entre drogas y alcohol. Muere en México el 13 de Julio de 1954. Ella tenía la inteligencia de burlarse de la muerte. En su diario la describió de mil maneras: la Mera Dientona, la Tostada, la Catrina, la Pelona, la tía de las Muchachas, ... Oficialmente su muerte es por embolia pulmonar, sin embargo, la posibilidad de un suicidio no se ha descartado nunca.

Por suerte, es mexicana, y en México no se muere del todo, si alguien pone tu foto en un altar el Día de Muertos disfrutas de la otra vida para siempre, y parece imposible

que Frida no tenga su foto en un altar mexicano para siempre.

Admitía que había sufrido 2 accidentes en su vida: el del tranvía y el de Diego Rivera. Él era infiel, ella también



'Hospital Henry Ford'.

tina, la hermana de Frida, que había sido su modelo en un par de murales. Frida se traslada a vivir ciudad de México.

Empieza a ser conocida, y recibe encargos, entre ellos este. Clare Booth Luce (editora de Vanity Fair, NY) le pide a Frida que pinte un homenaje a Dorothy Hale tras su suicidio para regalarlo a la madre de la misma. El resultado la horrorizó, como podéis imaginar, ya que pintó un retrato narrativo, sorprendente, secuencial, del mismo suicidio: el salto, la caída y ya en el suelo destrozada sobre la acera mirando fijamente al espectador con los ojos completamente abiertos. Cuando Clare lo

un tratamiento en su consulta y le regala este retrato. La mano de los pendientes recuerda a los "milagros mexicanos" que son donativos de metal, cera o marfil con los que se agradece a un santo un favor concedido. La corona de espinas con rastros de sangre simboliza la liberación del dolor. Diego en esta época se encontraba también en San Francisco y le propuso matrimonio de nuevo y ella aceptó bajo sus condiciones: quería financiar sus gastos con lo ganado por su trabajo, Diego pagaría la mitad de los gastos comunes y no tendrían contacto sexual.

Otra de las consecuencias del accidente, fue su lesión permanente

BIBLIOGRAFÍA

1. Kettenman, Andrea: "Kahlo" Editorial Taschen, 1992
2. Kahlo, Frida y Lowe, Sara M.: "El diario de Frida Kahlo, un íntimo autorretrato" Editorial Rm Verlag, 2017
3. Jamís, Rauda: "Frida Kahlo (Biografía)" Circe Ediciones, 1988
4. Souter, Gerry: "Frida Kahlo & Diego Rivera: Detrás del espejo & su arte y sus pasiones" Editorial Numen, 2010
5. Salber, Linde: "Frida Kahlo" Editorial alma, 2018

SALVADOR DE MADRES

La tragedia marcó la vida de Ignaz Semmelweis. Mártir en los últimos años de su vida y héroe como “salvador de las madres” tras su muerte.

A mediados del siglo XIX el Hospital General de Viena convivía con gran problema de difícil solución. En su maternidad se daba una tristemente elevada tasa de muerte maternal por “fiebre puerperal”. En una de las dos salas, que era atendida por médicos en formación y estudiantes de medicina, la mortalidad quintuplicaba la de la otra sala, atendida por comadronas y parteras. Cientos de miles de mujeres morían cada año en Europa por la temible fiebre puerperal, sin que se conociese su causa, ni mucho menos como combatirla. Para entonces Pasteur, Koch o Lister, no habían descubierto aún la implicación de los microbios en las enfermedades infecciosas, ni los beneficios de la asepsia.

En 1847, Ignaz Semmelweis, nacido en Hungría, comenzó a trabajar en dicha maternidad. Sobrecogido por los alarmantes datos tomó la determinación de ponerle freno en la medida de sus posibilidades.

Para ello evaluó diversos remedios considerando las hipótesis más plausibles según las teorías científicas del momento, como la “teoría miasmática” de las enfermedades contagiosas. Pero los resultados que obtuvo fueron inesperados para los conocimientos médicos de la época. Concluyó que las tasas más altas de muerte por fiebre puerperal en la sala atendida por médicos y estudiantes de medicina no se asociaban con los “miasmas”, ni con la alimentación, el agua, ni otras circunstancias; sino con el contacto previo con los cadáveres en las autopsias, antes de atender los partos. Las parteras en cambio no participaban en las autopsias, ni sus manos tenían contacto con los cadáveres.

Finalmente propuso una intervención que hoy parece obvia, pero entonces rompía los esquemas del conocimiento vigente. Semmelweis recomendó lavado de manos para estudiantes de medicina y médicos con una solución de cloro antes de atender a las embarazadas. En un ensayo controlado la tasa de mortalidad se redujo drásticamente hasta el mismo nivel que la de las comadronas.

Más adelante propuso también lavar los instrumentos médicos, que entonces tampoco se realizaba, lo cual redujo aún más la mortalidad de las madres.

Pero los académicos y profesores de medicina, no aceptaron sus conclusiones, sino que atribuyeron la menor mortalidad al nuevo sistema de ventilación del hospital. Varios profesores jóvenes apoyaron a Semmelweis y más tarde se convertirían en líderes de la siguiente generación académica que transformaría el Hospital General de Viena en el posiblemente mejor hospital docente de la época.

Dadas las circunstancias, Semmelweis fue relegado y perdió su trabajo en la maternidad en 1849. No podía comprender que a pesar de sus resultados que hablaban por sí solos, no incorporasen la higiene de manos en la práctica médica habitual. Se sintió herido, traicionado y abandonó Viena. Regresó a su ciudad natal, Budapest, donde comenzó a trabajar en obstetricia en un hospital de la ciudad. Continuó fomentando el lavado de manos de médicos y enfermeras, reduciendo con ello la mortalidad materna. Años después, publicó su obra “La etiología, el concepto y la profilaxis de la fiebre

puerperal”, que también fue rechazado en los ambientes académicos de la época.

Se dice que se deslizó hacia una profunda tristeza e impotencia. Cayó en un estado de melancolía intensa que desequilibró su mente y condujo a su internamiento en una institución mental pública a la edad de 47 años. Murió dos semanas tras su ingreso, posiblemente por la dureza de trato recibido por los empleados del centro.

Es difícil saber porque los médicos se resistieron a estas ideas rompedoras. Quizá sintiesen herido su orgullo o interpretasen como humillación el tener que lavarse las manos. Aún no se había desarrollado la medicina basada en la evidencia y los egos a menudo son inversamente proporcionales a la evidencia. Semmelweis sostuvo una postura beligerante con sus colegas, manteniendo que eran ellos la causa de las muertes. La profesión médica se consideraba como una especie de bendición divina, por lo que no parecía razonable pensar que pudiesen causar enfermedades. Además, lavarse las manos antes de atender los partos complicaba la asistencia sanitaria en tiempos en que no había los hospitales agua corriente, ni sumideros.

EL DENTISTA
www.eldentista.es
Nº 21 MARZO 2018

JESÚS MORENO
PERIODONCISTA Y PROFESOR
DEL MÁSTER DE LA UCM

LOS SÍNTOMAS QUE PADECEMOS
Quedarse en blanco

SALZBURGO
La ciudad de la música y de Mozart

TAS DEL 2018
ENTREVISTAS

SAN PETERSBURGO
Una ciudad monumental

MESQUIDA
Y VICEPRESIDENTE
DE DENTISTAS DE BALEARES

SOS DEL REY CATÓLICO
Un viaje al pasado

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

¡OFERTA ESPECIAL!

**SOLO 100
EUROS AL AÑO**

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



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

LOS SÍNTOMAS QUE TODOS PADECEMOS

Taquicardia



Por Manuel Díaz-Rubio

Un catedrático de Derecho con muchos años de experiencia docente, de gran prestigio profesional y social, me pedía un día algún remedio para la taquicardia que se le producía antes de cualquier clase o conferencia. La taquicardia era para él de tal magnitud (aunque seguramente su frecuencia cardíaca no superaría los 100-120 latidos por minutos) que me comentaba que vivía los primeros minutos de su disertación con verdadera angustia, además de no tener consciencia de que cuanto dijera en esos primeros momentos era correcto o por el contrario decía algo totalmente impropio. Pasados esos primeros minutos, 4 o 5 a lo sumo, la taquicardia desaparecía y su problema se había acabado. Me contó también que, con motivo de un acto singular, una medalla concedida, tuvo que decir unas palabras, y que debido a la taquicardia creyó que iba a morir al sentir incluso cierta sensación de tensión en el pecho. Otra situación angustiosa es la de un parlamentario muchos años en activo y con altas responsabilidades de gobierno. Es tal la taquicardia que le producía subir a la tribuna de oradores en el Congreso que optó por su cuenta tomar betabloqueantes el día que debía debatir. Una actuación que puede ser eficaz pero también peligrosa.

Situaciones como esta, sobre todo en personas con menos experiencia, se dan con frecuencia en cualquier profesión, y sobre todo en contextos que no se ofrecen habitualmente en la vida diaria. Nadie, por fuer-

te y tranquilo que sea, se libra de cierto grado de taquicardia ante determinados momentos de su vida. Pero tal taquicardia no solo tiene lugar en situaciones excepcionales, "donde uno se juega mucho", sino en cualquier circunstancia en la que el sentido de la responsabilidad, independiente de la experiencia y preparación, se exalta de forma muy importante. En estas coyunturas son pocas las personas de cualquier profesión u oficio que quedan al margen de padecer taquicardia, aunque bien es cierto que la experiencia hace que a veces sea tan liviana que ni la misma persona la note o le conceda mayor importancia. Sin embargo, y a pesar de los años, determinadas personas siguen presentado este fenómeno con enorme frecuencia, sobre todo aquellas que son más lábiles emocionalmente.

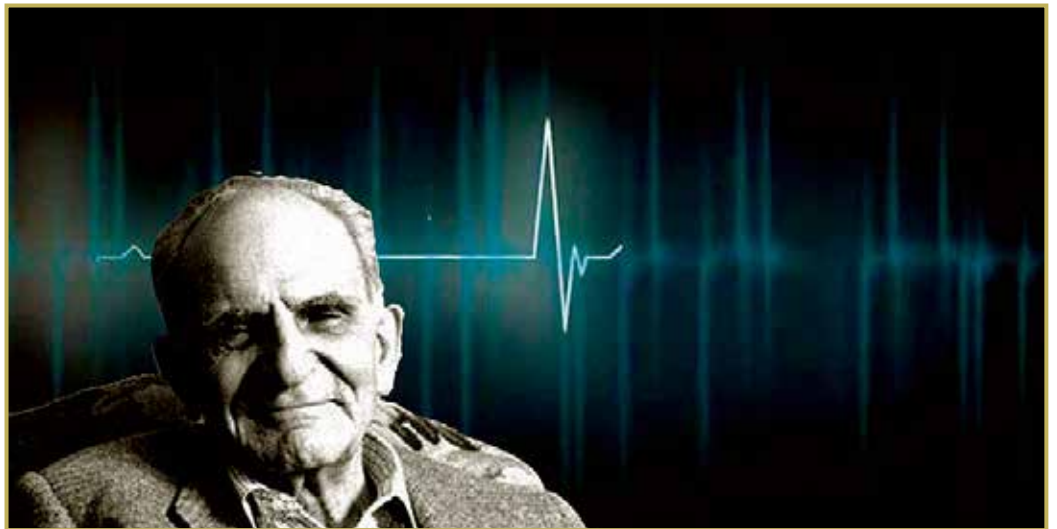
Se ha dicho que las emociones dan lugar a funciones biológicas bien diferenciadas¹. Una sería, producida por el ambiente, una reacción muy específica de huida filogénicamente muy antigua. La segunda, muy en relación con la primera, sería aquella que se encarga de poner en orden nuestro

organismo para hacer frente a todo aquello que nos demanda la primera. Se trataría pues de una función "hacia fuera" y otra "hacia adentro". Contra lo defendido históricamente, salvo por Charles Darwin², de que las emociones eran solo propias de ser humano hoy sabemos que ello no es así. La taquicardia emocional no es exclusiva del ser humano ya que se ha comprobado que también aparece en los mamíferos y en las aves, cuando se someten a un estrés emocional. Es casi seguro que la respuesta emocional es filogénicamente muy antigua y que surgió de los reptiles y anfibios. Estudios realizados en la Universidad de Laval de Quebec han puesto de manifiesto que la manipulación del lagarto originaba una taquicardia manifiesta, mientras no ocurría cuando ello tenía lugar con ranas³.

Otras situaciones, también muy ligadas al mundo de las emociones, productoras de taquicardia se observan en la vida cotidiana, y que en general son contadas por las personas que la padecen con expresiones como "se me salía el corazón" o "se

calle, etc. Los continuos estímulos que recibe nuestro organismo del mundo que nos rodean, nos provocan reacciones emocionales de todo tipo, muchas manifestadas simplemente por taquicardia y en otras ocasiones por un conjunto de síntomas de los más variopintos.

Un viejo amigo, también avezado en el arte de la comunicación y del mando, no tenía ningún problema cuando se enfrentaba a situaciones de máximo estrés con una audiencia exigente e incluso desconocida, pero sin embargo cuando lo hacía con su grupo más íntimo en el trabajo, en un mal entendido sentido de la responsabilidad "de puertas adentro", refería una taquicardia inicial que incluso no solo le invalidaba los primeros minutos, sino que le creaba una enorme inseguridad. El ambiente es pues fundamental y las contradicciones emocionales pueden hacer su aparición. Es muy raro que personas con respuesta taquicárdica ante determinadas situaciones, las muestre en un ambiente familiar o de absoluta confianza, lo que deja en claro el importan-



Attilio Bertolucci (Aritmie, Bertolucci. Francesco Fanti Rovetta. lachiavedisophia.com).

me salió en corazón". Me refiero a aquellas en que estando una persona sosegada o distraída realizando cualquier actividad, se producen situaciones inesperadas. Tales pueden ser debidas a una rueda de un coche que revienta con gran estrépito, al choque de un coche, a un ruido extemporáneo, al chillido inesperado de un niño, a un empujón no previsto, a un asalto en plena

te papel que juega en estos casos el sentirse protegido.

La taquicardia ha estado y está presente en la vida diaria. Todo el mundo la ha sufrido y sobre ella hay pensamientos, escritos, poemas y descripciones de todo tipo. Hasta se ha recurrido a ella para realizar interpretaciones diversas. Attilio Bertolucci⁴ jugaba con las funciones del corazón para crear una estruc-

¹António Damasio. *The Feeling of What Happens*. William Heinemann. London. 1999.

²Charles Darwin. *The expression of the emotions in man and the animals*. University of Chicago Press.

1872.

³Cabanac A, Cabanac M. Heart rate response to gente handling of frog and lizard. *Behavioral Processes*. 2000;52:89-95.

⁴Attilio Bertolucci (1911-2000). Sus recuerdos de niñez sobre el comportamiento de su corazón lo llevaron a la poesía. Carmelo Saura. La poesía de Attilio Bertolucci de Sirio (1929) a La Cabaña India

tura poética -poética de la extrasístole, como la denominaba basada en el ritmo acelerado de él, la arritmia, la taquicardia y las extrasístoles, dando de esta manera paso a su forma de expresión mediante el verso libre. La sumación de la pasión a la influencia de la emoción puede originar sensaciones a veces difícil de describir. Don Quijote ante una de sus temerosas aventuras, en la que advierte a Sancho que puede no volver, le dice: "Y hace que el corazón me reviente dentro del pecho, con el deseo de tener que acometer esta aventura...". Toda una expresiva manifestación del carácter emocional que da a la respuesta de su corazón⁵. He aquí otra situación magníficamente expresada en estos versos del poema *Taquicardia* encontrado en la casa de todos, internet, de María Gloria Carreón Zapata⁶

*Tu amor me provoca taquicardia,
en las noches de sueños y de entrega
eres el fuego que me enciende
cuando contemplo tu lánguida mirada.*

(...)

*A ti que eres el dueño de mi vida
hombre hecho de fuego apasionado,
me excitas y provocas taquicardia
a tí dueño y señor de mi destino.*

(...)

*Amor que al mirarte me provocas
no se que tiene tu mirada
fuego, pasión, deseo es poco
por que al verte me ocasionas taquicardia.*

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

El corazón está formado por varios tipos de tejidos con diferencias estructurales y funcionales muy bien definidas. Básicamente existen dos tipos de células en el corazón, las que forman el miocardio y las especializadas en iniciar y mantener el impulso cardiaco. Una de las propiedades de este sistema es su automatidad, conociéndose en la actualidad que existen en el corazón numerosas regiones capaces de mantenerla. No obstante, existe el denominado nodo sinusal, en la región sino-auricular, lugar donde se forma el impulso más importante, y que actúa como

un auténtico marcapasos. El nodo sinusal es pues en condiciones de normalidad el responsable de la iniciación del impulso eléctrico que da lugar a la contracción cardiaca. De ahí, dicho impulso se propaga secuencialmente a las aurículas, nodo aurículo-ventricular, sistema de His-Purkinje y músculo ventricular. La frecuencia cardiaca está pues relacionada con la frecuencia de formación del impulso eléctrico.

Todas y cada una de las células del corazón responden a estímulos externos, bien sean mecánicos, térmicos, eléctricos o químico-neurotransmisores. Sin embargo, es necesario un potencial de acción cardiaco mínimo por parte de estos estímulos para poder generar una mínima respuesta. En dicha respuesta de las células cardiacas hay que tener presente sus propiedades en lo referente a excitabilidad, automatismo, refractariedad y conducción del impulso nervioso. El automatismo y la conductividad están bajo el control del sistema nervioso autónomo, y por ello cuando existe un aumento del tono simpático y una disminución del tono vagal se acelera la frecuencia cardiaca, lo cual es fundamental para comprender la taquicardia.

La taquicardia a la que nos referimos es una taquicardia sinusal, entendiéndose por ella cuando el número de latidos supera los 100 por minuto, siendo excepcional que llegue a 200 por minuto⁷. No se trata pues de una arritmia patológica sino una respuesta fisiológica, a una demanda en la función cardiaca, a determinados tipos de estrés como puede ser en este caso la sorpresa, el nerviosismo, la ansiedad, etc.

Una de las características de este tipo de taquicardia es que tanto el comienzo como el final

Todas y cada una de las células del corazón responden a estímulos externos, bien sean mecánicos, térmicos, eléctricos o químico-neurotransmisores

tienen lugar lentamente, aunque en algunas situaciones aparece de forma más brusca. El pulso se va poco a poco acelerando hasta que alcanza el máximo, generalmente en pocos minutos, y tras otros pocos, superada en este caso la fase aguda de nerviosismo o sorpresa, descender hasta llegar a la cifra normal de pulsaciones. No se trata pues de una arritmia primaria y por tanto no tiene ningún significado patológico, por lo que la padece deber estar tranquilo. Se ha observado como el masaje del seno

puede responder a otra causa y esté siendo mal interpretada por quien la padece. Hoy existen multitud de métodos de estudio que aclaran la causa de los casos más complejos de taquicardias.

¿TIENE SOLUCIÓN?

La taquicardia sinusal no requiere tratamiento médico al no ser una arritmia patológica. Se trata pues de una taquicardia fisiológica que no tiene valor en sí misma y que revierte en pocos minutos. Deben evitarse determinados tratamientos preventivos, que se prescriben en ocasiones, sin tener presentes sus consecuencias y efectos secundarios. Tales medicamentos son muchas veces recomendados por personas ajenas al mundo de la medicina. Me refiero en concreto al uso de los denominados betabloqueantes, que disminuyen claramente la frecuencia cardiaca y se comportan como ansiolíticos cardioselectivos. La toma indiscriminada de ellos, sin ningún control y ajuste de dosis, puede originar efectos secundarios más importantes en sí mismos que la simple taquicardia. Solo en aquellas



Enrique Simonet. *¡Y tenía corazón!*. 1890. Museo de Málaga.

carotideo da lugar a una disminución, aunque pequeña, de la frecuencia cardiaca en estos casos, aunque ello no quiera decir que sea una forma de tratar estas situaciones⁸.

En cualquier caso, y ante personas que tienen episodios de taquicardia aparentemente emocional de forma reiterada y no justificada, debe realizarse una investigación médica, ya que

personas en que este tipo de taquicardia sinusal les cree grandes perjuicios en su profesión, o en el día a día, deben consultar a su médico que decidirá qué es lo más aconsejable en su caso.

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

(1955). Universidad de Sevilla, 1997.

⁵Miguel de Cervantes. El Ingenioso Hidalgo de Don Quijote de la Mancha (Capítulo XX).

⁶Poemas-gloria.blogspot.com/2011/02/taqui-

cardia.html.

⁷Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP. Libby. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 8ª edición. Philadelphia, Saunders Elsevier. 2007.

⁸Michael Myrtek. Heart and Emotion. Ambulatory Studies in Everyday Life. Hogrefe & Huber Publishers. 2004.

⁸Michael Myrtek. Heart and Emotion. Ambulatory Studies in Everyday Life. Hogrefe & Huber Publishers. 2004.

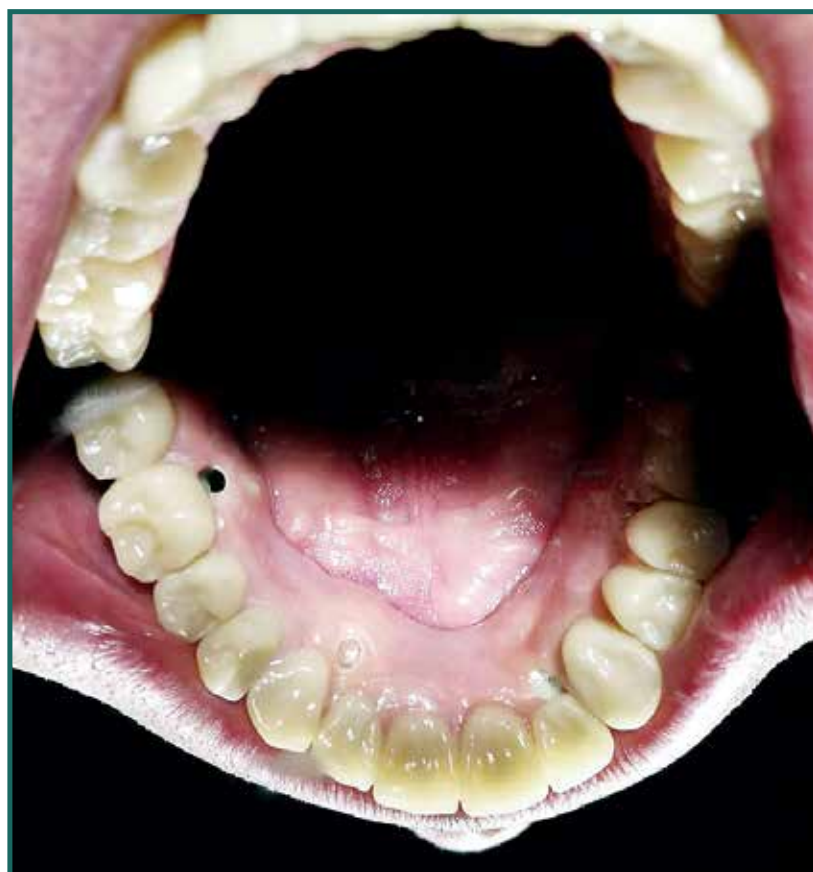
REHABILITACIÓN PROTÉTICA



Por **Antonio Bascones**

Rehabilitación de un caso realizado en Estructura con faldón de PEEK y acabado de encía en Composite (marca Bredent) con dientes de Nano-Composite (marca Coltene). (Ziacom /Ziacor)
Si se hubiera realizado una prótesis convencional el peso de la misma hubiera sido molesto para el paciente. De esta manera el peso no supera los 20 grs. lo que hace que sea muy comfortable.

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.



MITOLOGÍA PARA MÉDICOS (IV)



Por Dr. Roberto Pelta

En el artículo anterior mencioné que el centauro Quirón administraba pociones con efecto analgésico. Se distinguía por su sabiduría y era el fruto de los amores de la ninfa Filira y el titán Cronos (el dios Saturno de la mitología romana). Algunos de los hijos de Urano (Cielo), la divinidad griega más antigua y esposo de Gea (Tierra), reciben el nombre genérico de titán, un término que en la actualidad se usa para denominar a personas dotadas de una fuerza excepcional. Cronos, el más joven de los titanes, fue el encargado de destronar a Urano, pues guardaba hacia él un intenso rencor. Gea creó una gran hoz de pedernal, que usó Cronos para castrar a su progenitor. Luego arrojó al mar la hoz y los genitales de Urano, y alrededor del miembro surgió del semen una espuma de la que emergió Afrodita (Venus en la mitología romana). Cronos, para evitar ser devorado por alguno de sus hijos, como le había profetizado en su maldición Urano, los devoraba nada más nacer de Rea, la hermana con la que estaba casado que era una de las titánides (equivalente femenino de los titanes). Pero cuando la diosa alumbró al sexto vástago, cuyo nombre era Zeus, lo ocultó en una cueva del monte Ida en Creta, donde fue amamantado por la cabra Amaltea, y entregó en su lugar a Cronos una piedra envuelta en pañales. Cuando se hizo adulto Zeus se enfrentó a Cronos y le obligó a vomitar a sus hermanos, que se repartieron el dominio del mundo. Se trataba de Hades, que obtuvo el imperio de los muertos, Poseidón, que dominó todos los mares,

Hestia, la diosa protectora del hogar, Démeter, la diosa protectora del trigo y Hera. Esta última se casó con su hermano Zeus, y fue considerada por los griegos como la diosa del matrimonio, la protectora de la fecundidad de la pareja y, junto a Ilitia, la protectora de las parturientas. Su equivalente masculino es Himeneo, dios del matrimonio. De él deriva el nombre del repliegue membranoso que reduce el orifi-



El nacimiento de Venus. Alexandre Cabanel, 1875. Cortesía del Metropolitan Museum of Art, de Nueva York.

El centauro Quirón fue el primer cirujano, el maestro de médicos y héroes, consagró su vida a curar a los demás y a enseñar la medicina

cio externo de la vagina cuando está intacta, al que llamamos himen.

Volviendo a Quirón, gobernó el universo hasta la llegada de Zeus y las divinidades del Olimpo, y tenía una extraña forma (mitad hombre, con la cabeza y el tronco humanos, mitad caballo, con el cuerpo y las patas equinas) porque su padre se transformó en caballo para engañar a Rea con Filia y poder enamorar a la

referida ninfa y engendrarlo. La historia de Quirón (Χείρων en griego) nos muestra la vulnerabilidad humana, como veremos a continuación. Es el sanador herido y su relación con la sabiduría, la enseñanza de las artes de la medicina y la psicología. Aunque eran dioses, los habitantes del Olimpo tenían sufrimientos que no podían controlar o curar, por eso son tan cercanos a los seres comunes de este planeta.

El centauro Quirón fue el primer cirujano, el maestro de médicos y héroes, consagró su vida a curar a los demás y a enseñar la medicina. Pero como en el caso de Asclepio, su vocación le reportó varios peligros. Se cuenta que los centauros como Quirón eran una estirpe de maldad conocida, odiosa y violenta por naturaleza, que nacieron del malvado Ixión, rey de los lápitas en Tesalia, que quiso seducir a Hera, la esposa de Zeus.

bosques al pie del monte Pelión, fue la excepción y su fama se basa en haber sido maestro de héroes, como Ulises, Heracles, Eneas, Peleo, Aristeo, Acteón, Jasón o Aquiles. Les enseñó lo que debía conocer un buen héroe griego, el arte de la lucha con lanza, espada y arco, pero también la música, la medicina y otros saberes.

El propio Asclepio aprendió de él el arte de curar enfermedades. Quirón había aprendido a su vez de Apolo y Artemisa la caza, el arte de la medicina, la música y la adivinación, y de él procede la estirpe de Peleo, padre de Aquiles. Parece que la muerte de Quirón fue causada por un desgraciado error de Heracles (el Hércules romano), que lo hirió accidentalmente con una flecha envenenada mientras combatía con otros centauros, para poner paz en la lucha que sostenían aquellos contra Hércules y Folo (Φόλος Phólos en griego), un sabio centauro amigo de aquel.

Como Quirón era inmortal sufrió terribles dolores a causa de la herida. Según una leyenda, cedió su inmortalidad al atormentado Prometeo y se dejó morir voluntariamente. Otra leyenda sostiene que Zeus, como le vio presa del dolor y sin poder morir, se compadeció de él, le elevó al firmamento y le convirtió en la constelación de Sagitario (que representa a un centauro flechador, que sostiene en los

brazos un arco y está disparando flechas).

En su poema titulado *Coloquio de los centauros*, dice el poeta nicaragüense Rubén Darío:

«Son los centauros. Unos enormes, rudos; otros alegres y saltantes como jóvenes potros; unos con largas barbas como los padres-ríos; otros imberbes, ágiles y de piafantes bríos; y de robustos músculos, brazos y lomos aptos para portar las ninfas rosadas en los raptos. Van en galope rítmico...»

Dr. Roberto Pelta Médico Adjunto de Alergología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Miembro de Número de la Asociación Española de médicos escritores y artistas.



CONGRESO MUNDIAL DE ESTÉTICA DENTAL

SEPES-IFED BCN2019 10-12 octubre

HASTA EL 30 DE JUNIO
TARIFAS REDUCIDAS

Socios SEPES **190 €**

Sociedades Amigas **290 €**

No Socios **325 €**

Estudiantes de Grado desde **60 €**

Estudiantes de postgrado desde **110 €**



INTERNATIONAL FEDERATION
OF ESTHETIC DENTISTRY



Prof. J. A. GIL



Prof. M. ROIG

COPRESIDENTES CONGRESO SEPES-IFED



Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

ESTHETIC MASTER DUETS

VIERNES 11

JORNADA SEPES-IFED

SÁBADO 12



M. HÜRZELER



D. EDELHOFF



U. GRUNER



R. JUNG



D. TARNOW



S. CHU



I. LOI



H. ZADEH



E. ANITUA



J. LLENA



O. LLENA



D. NATHANSON



R. SPREAFICO



I. SAILER



V. FEHMER



G. GALLUCCI



K. MALAMENT



A. SADAN



S. DUARTE



D. GRAUER



S. GRACIS



D. DE FRANCO



I. GAMBORENA



G. ZUCHELLI

BARCELONA, 10-12 OCTUBRE 2019

www.sepes-ifed2019.sepes.org

PROMO 1+2

Todo odontólogo inscrito al congreso completo puede inscribir gratuitamente a 2 higienistas o auxiliares a la Jornada de Auxiliares e Higienistas del sábado.

PROMO 1+1

Los técnicos de laboratorio inscritos al congreso completo pueden inscribir gratuitamente a otro técnico de su laboratorio a la Jornada clínico-técnico del sábado.

PROMO 10+1

Por la inscripción en grupo de 11 personas 1 será gratuita.

JUEVES 10 SIMPOSIO DE LA INDUSTRIA, WORKSHOPS, COMUNICACIONES



R. MONTE



I. URBAN



X. VELA



X. RODRÍGUEZ



J. FÁBREGA



N. MANZANARES



R. GÓMEZ MEDA



P. GATÓN



A. PEREIRAS



D. ROBLES



P. PAVÓN



I. ZABALEGUI



E. BERROETA



A. SÁIZ-PARDO



A. BADET



A. BOWEN



A. GARCÍA SEDO



R. VILA



A. FERREIROA



P. FELICE



F. MANGANI



P. P. RODRÍGUEZ



J. TOMÁS



A. CHIERICO



D. FAGANELLO



M. VILLARROEL



C. FALCÃO

VIERNES 11 JORNADA **ESTÉTICA ESPAÑOLA**, WORKSHOPS, **STYLEITALIANO**



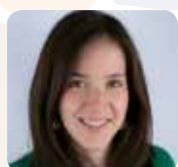
E. MALLAT



J. M. LIÑARES



A. FERRANDO



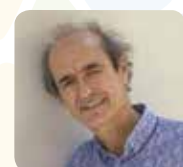
C. SUÁREZ



J. CASAS



H. GARCÍA



F. FOMBELLIDA



J. MARTÍNEZ



E. MONTAÑÉS



J. RAMOS



C. FERNÁNDEZ



A. PUTIGNANO



P. MONTEIRO



W. DEVOTO



A. BLASI



J. M. SUÁREZ



I. MAYO



J. M. NAVARRO



J. SOLA



P. SERRA

SÁBADO 12 JORNADA **SEPES DIGITAL** CLÍNICO-TÉCNICO



B. GIMÉNEZ



J. PÉREZ



J. GURREA



A. BRUGUERA



J. ESPONA



F. SOTO



R. ASENSIO



J. GARCÍA



G. DURÁN



J. GOLOBART



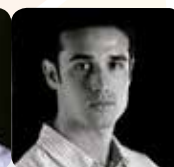
R. GARCÍA-ADÁMEZ



C. SAAVEDRA



R. PADRÓS



F. PUIGREFAGUT



P. RAMÍREZ



V. BERBÍS



N. GUTIÉRREZ



J. CREAGH

SÁBADO 12 JORNADA **AUXILIARES E HIGIENISTAS**



P. ROSELLÓ



A. CASTAÑO



V. LOZANO



A. PERALT



A. VIVES



X. ARRESE

ALOJAMIENTO

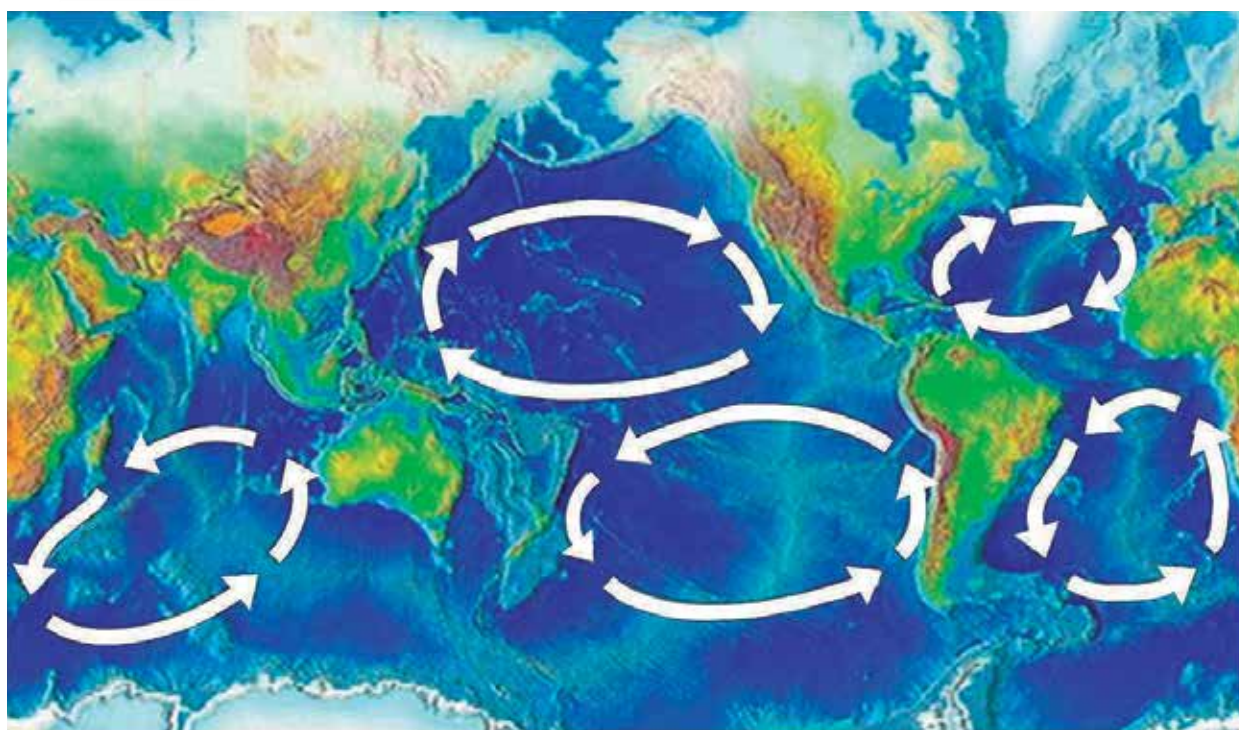
HOTEL FAIRMONT REY JUAN CARLOS I

Hotel recomendado **junto a la Sede del Congreso** y con tarifa especial para congresistas. Información y reservas en la web del Congreso.

EXPEDICIÓN LOAÍSA: FRUSTRACIÓN TRAS LA CIRCUNNAVEGACIÓN



Por José Antonio Crespo-Francés



LOS GIROS Y CORRIENTES OCEÁNICAS

Son las grandes autopistas que buscaban los marinos de las grandes exploraciones y que luego fueron tan necesarias para el ejercicio y control del comercio y para llevar a cabo las decisiones y movimientos estratégicos.

Tras la llegada de Colón a América en 1492 se inicia un proceso de regulación de las rutas y comercio con las Indias creándose la Casa de la Contratación de Indias en Sevilla, con objeto de pormenorizar el control y registro del comercio de todas las mercancías y suministros que saliesen o llegasen de las Indias fiscalizando igualmente, aparte de las mercancías, las remesas de oro y plata provenientes de América.

Hasta el 3 de diciembre de 1501 se gozó de cierta libertad para la organización de expediciones a las Indias surgiendo también una oposición a Sevilla dada su situación geográfica de la corriente comercial con los Países Bajos.

La expedición de frey García Jofre de Loaísa o Loaysa, consecuencia de la protagonizada por Magallanes y Elcano, se enmarca en la fase inicial de viajes hacia Asia con el propósito

de tomar posesión de las Molucas o Maluco, junto con la expedición de Esteban Gómez encaminada al intento de encontrar un paso hacia el Pacífico por el Atlántico norte que permitiese alcanzar la meta asiática de Cipango¹.

Finalizada la primera circunnavagación, tras la llegada del Elcano al mando de la nao Victoria a Sevilla el 8 de septiembre de 1522 con la carga de clavo procedente de las Molucas², surgieron presiones para buscar otro puerto más centrado respecto a las corrientes comerciales con Europa. Por otra parte urgía hacer valer los derechos españoles sobre las Molucas, conforme con la línea de demarcación establecida en el Tratado de Tordesillas y una vez disuelta sin éxito la conferencia de Badajoz-Elvas que pretendía dilucidar la atribución de zonas de acción entre España y Portugal³.

Es indiscutible la parquedad,

Es indiscutible la parquedad, claridad y elocuencia de Elcano en su carta al emperador explicando las dificultades y las trabas puestas por los portugueses

claridad y elocuencia de Elcano en su carta al emperador explicando las dificultades pasadas y las trabas puestas por los portugueses cuando navegaban de regreso y que lejos de ser una ayuda para la circunnavagación solo significó un obstáculo al que se sumaba el hecho de navegar en un cascarón de nuez comido por los parásitos de la madera:

«Muy alta e ilustrísima Majestad:

Sabrán vuestra alta Majestad cómo hemos llegado diez y ocho hombres solamente con una de las cinco naaves que V.M. envió en descubrimiento la Especería con el capitán Ferno de Magallanes, que haya gloria; y porque V. M. tenga noticia de las principales cosas que hemos pasado, brevemente escribo ésta y digo:

Primeramente llegamos en cincuenta y cuatro grados a la parte del sur de la línea equinoccial, donde hallamos un estrecho que pasaba al mar del Sur de las Indias, por la tierra firme de V. M. el cual estrecho es de cien leguas, por donde desembo-camos, y en tiempo de tres meses y veinte días, llevando próspero viento no hallamos tierra alguna, sino solo dos islas despobladas y pequeñas: y después dimos en un archipiélago de muchas islas muy ricas de oro. E faltándonos el capitán Fernando de Magallanes, con otros muchos, por no poder navegar todas las naos por la falta de gente, porque habiendo quedado muy pocos, deshicimos una nao, y con las dos navegamos de isla en isla, viendo modo de llegar, con la ayuda de Dios, a las islas de Maluco, lo que ocurrió al cabo de ocho meses de haber sucedido la muerte de Ferno de Magallanes, donde cargamos las dos naos de clavo.

Ha de saber V. M. cómo yendo a las dichas islas de Maluco, descubrimos la canfora, canela y perlas.

Queriéndonos partir de las islas del Maluco la vuelta de España, descubrió una vía de agua muy grande en una de las dos naos, de manera que no se podía remediar sin descargarla; y pasando el tiempo dichas naos navegaban para Jaba y Malacta⁴, resolvimos a morir, con toda honra servir de tal Alta Majestad, para hacerla sabidor del dicho descubrimiento, con una sola nao, partir estando en tal estado, por causa de la broma⁵, que sólo Dios lo sabe.

Partimos el cual camino descubrimos muchas islas riquísimas, entre las cuales descubrimos a Bandam⁶, donde se dan el jengibre y la nuez moscada, y Zabba, donde se cría la pimienta, y Timor, donde crece el sándalo, y en todas las sobredichas islas hay infinito jengibre.

Las muestras de todas estas regiones, recogidas en las islas mismas en que se dan, traemos para mostrar a tal alta Md.

La paz y amistad de todos los reyes y señores de las dichas islas, firmadas por sus propias manos, traemos para V.M., pues desean servirle y obedecerle como a su rey y señor natural⁷.

Habiendo partido de la última de aquellas islas, en cinco meses, sin comer más que trigo y arroz y bebiendo sólo agua, no tocamos en tierra alguna, por temor al Rey de Portugal, que tiene ordenado en todos sus dominios de tomar esta armada, a fin de que V. M. no tenga noticia de ella, y así, se nos murieron de hambre veinte y dos hombres; por lo cual y la falta de vituallas, arribamos a la isla de Cabo Verde, donde el Gobernador de ella me apresó el batel con trece hombres, y quería llevarme junto con todos mis hombres en una nave que volvía de Calicut a Portugal cargada de especiería, diciendo que sólo el Rey de Portugal podía descubrir la Especiería; y a ese intento armó cuatro naves para apresarme; pero resolvimos, de común acuerdo, morir antes que caer en manos de los portugueses, y así, con grandísimo trabajo de la bomba, que de día y de noche no hacíamos otra cosa que echar fuera el agua, estando tan extenuados como hombre alguno lo ha estado, con la ayuda de Dios y de Nuestra Señora, después de pasados tres años...amos. Y por tanto, suplicamos a tan alta Mgd. provea al Rey de Portugal la libertad de aquellos trece hombres, que tanto tiempo tiene servido.

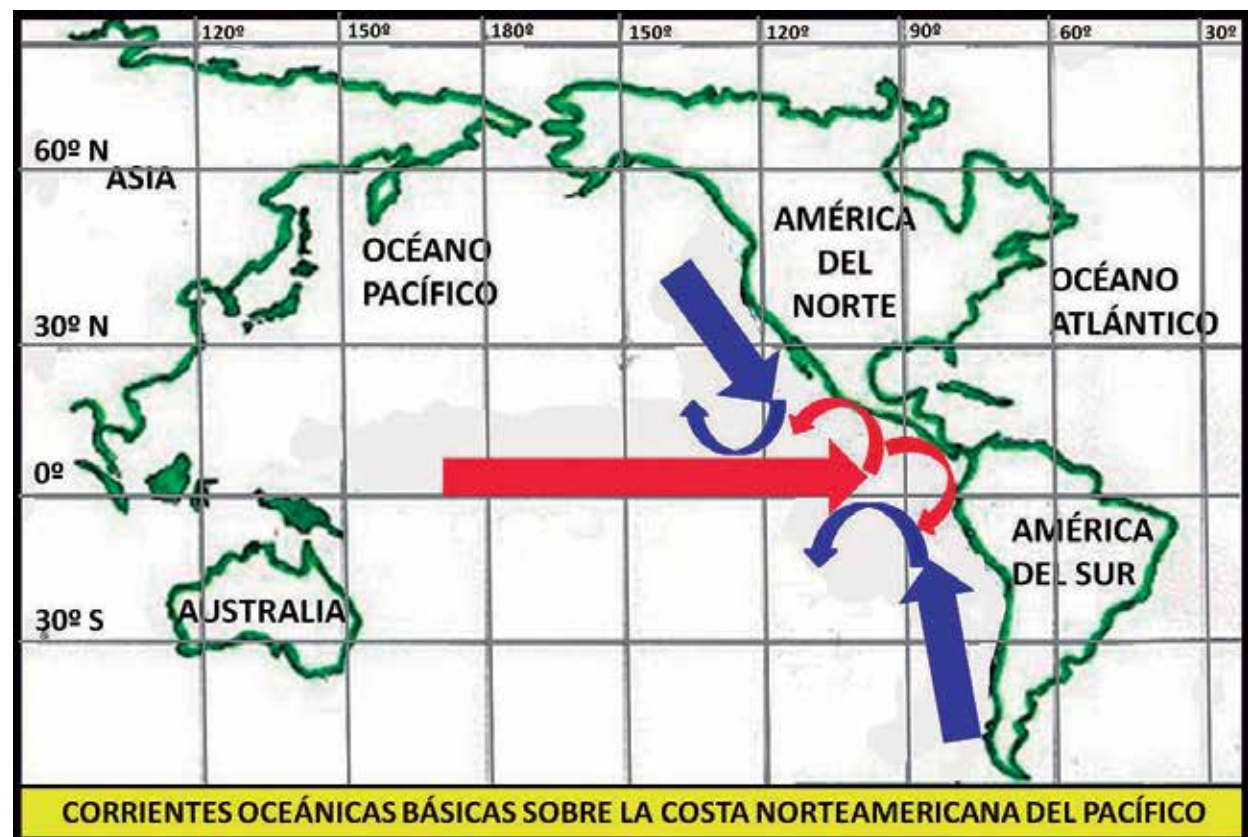
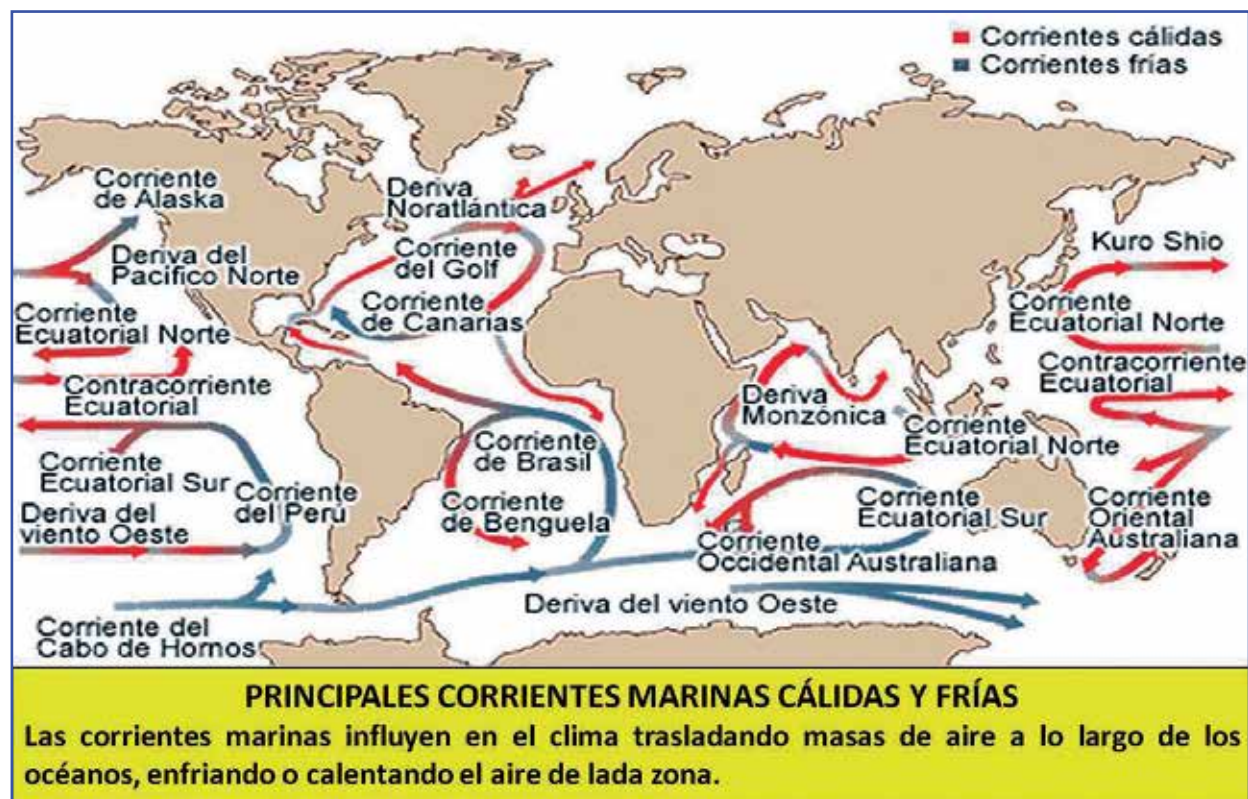
Y más sabrá V.M. lo que en que en más habemos d'estimar y temer es que hemos descubierto y redondeado toda la redondez del mundo, que yendo para el occidente e viniendo por el oriente.

Suplico y pido a V. Md., por los muchos trabajos, sudores, hambre y sed, frío y calor que esta gente ha padecido en servicio de V. M., les haga md. de la cuarta e veintena de sus efectos e que traen.

Y con esto ceso, besando los pies e manos de vuestra alta Majestad.

Escrita a bordo de la nao Victoria en Sanlúcar, a seis días de septiembre de 1522. El capitán Juan Sebastián del Cano⁸.

En esa misma carta quedan patentes las dificultades y penalidades no sólo del propio viaje sino también de los impedimentos puestos por Portugal que además le serían relatados a Elcano por el portugués Pedro Alfonso de Lorosa, destinado en Ternate desde hacía diecisiete años, quien sintiéndose maltratado por el rey de Portugal acudió a bordo de la Victoria y confesó que sólo once meses antes había llegado a Ternate procedente de Malaca, un barco portugués mandado por Tristán de Meneses quien le había informado que el rey Manuel muy enojado por la expedición de Magallanes había enviado barcos a interceptarla. Ha-



bía enviado dos flotas una al cabo de Buena Esperanza y otra al río de Solís, al cabo de Santa María en la entrada del estuario del Plata, aunque esta última no llegó a tiempo, y tras la llegada a España de los desertores de la San Antonio ordenó partir otra escuadra al Maluco mandada por Diego López de Sequeira para capturar la flota española aunque se vio detenida por una escuadra turca con la que tuvo que combatir⁹.

Tal como afirma Melón lo referido por Lorosa no pudo extrañar mucho a los expedicionarios pues todos habían sido conocedores de los propósitos obstruccionistas de

Portugal cuando en España se preparaba el viaje magallánico. Con este antecedente, natural era que la Corona lusitana apelara a recursos extremos, ante el temor de perder el monopolio comercial con las islas del Maluco, del que tantos rendimientos obtenía. En fin, tales noticias fueron poderoso estímulo para precipitar el regreso de Juan Sebastián Elcano¹⁰.

Pigafetta nos lo relata:

«Por un caso que había acaecido y temiendo que lo prendiesen, se huyó junto con su mujer y todo cuanto poseía con un junco a Ternate adonde le hallaron los nuestros. Nos dio to-

dos los datos que podían interesarnos. Díjonos que hacía dieciséis años que estaba en las Indias y había pasado diez en las islas Malucas»¹¹.

«Lo que Lorosa acababa de decir era en extremo interesante, y procuramos persuadirle a que se embarcase con nosotros a Europa, prometiéndole grandes gajes de parte del rey de España»¹².

Como consecuencia de todo ello y de las contraprestaciones que ofreció La Coruña¹³ con objeto de poner fin al monopolio sevillano, el emperador Carlos otorgó a esa ciudad, el 22 de diciembre de 1522, la licencia para la creación de la Casa de la Es-



de Jerusalén, además de sobrino de fray Francisco García de Loaysa y Mendoza confesor del emperador que sería sucedido en el cargo por el jerónimo fray Juan Regla en los postreros momentos del emperador cuando su retiro a Yuste en 1557.

Loaísa fue uno de los personajes más relevantes que intercedieron por la creación y establecimiento del nuevo organismo apoyado por un importante grupo de comerciantes ante los que se comprometió para sufragar y liderar una expedición con objeto de tomar posesión de las Molucas por la vía de los hechos, expedición con desgraciado final que se prolongó desde 1525 a 1536.

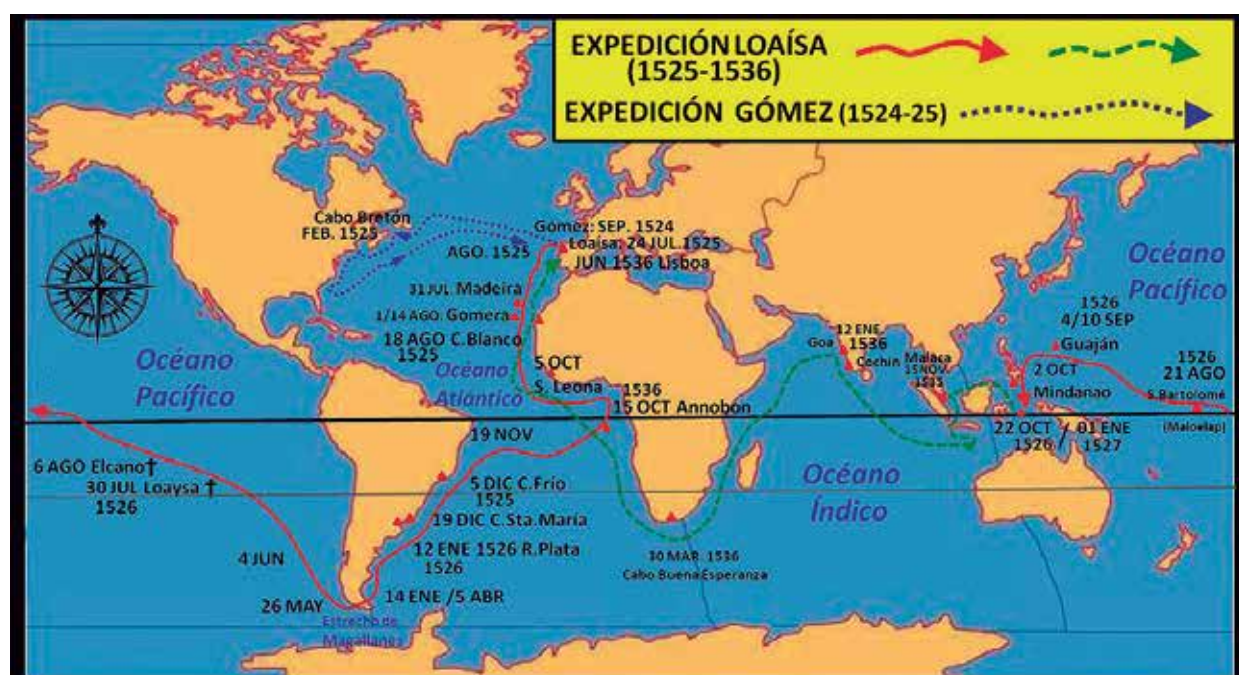
Este organismo supuso un esperanzador impulso económico para La Coruña, aunque convirtió a la capital gallega en objetivo de piratas. Lamentablemente, como consecuencia del fracaso expedicionario junto con los acontecimientos relativos a la cesión de aquellas islas a Portugal, la duración de esta concesión fue muy breve, de tan solo siete años, pues en 1529 cuando la expedición de todavía no había regresado, se produjo la eliminación de la Casa de Especiería en virtud de los acuerdos alcanzados con Portugal mediante el Tratado de Zaragoza por el que, en resumidas cuentas, se concedían a Portugal todos los derechos de explotación y comercio sobre estas islas. El factor de la Casa de la Especiería, Cristóbal de Haro, hubo de rendir cuentas pormenorizadas ante el Consejo de Indias¹⁵.

Recordemos que, por otra parte, todavía en ese momento faltaban más de cuarenta años para que se conociera el tornaviaje por el Pacífico, descubierto por Urdaneta en 1565, que permitió el inicio del tráfico comercial e intercambio con Asia desde Nueva España.

Disputas y cartografía

Las informaciones proporcionadas por Elcano sobre el estrecho de Magallanes, nombrado inicialmente como de Todos los Santos por haber sido descubierto el 1 de noviembre de 1520, empujaron al emperador Carlos a pensar en una nueva expedición naval con la que aliviar las deudas poniendo a Loaísa a la cabeza.

Las motivaciones eran tanto económicas como estratégicas pues dada la alta producción de especias en aquellas islas como el clavo de olor, la pimienta, la canela o la nuez moscada y teniendo en cuenta su alto precio en Europa a causa del



peciería quedando establecida definitivamente el 24 de julio de 1525.

En el punto primero de la capitulación leemos¹⁴:

«Primeramente, por hacer bien y merced a los dichos armadores, e porque entendemos que así conviene para el bien de la

navegación y contratación de la especiería e buena venta d'ella, e por otros muchos provechos y ventajas que en ello hallamos, les prometemos de asentar e que asentaremos, en la nuestra ciudad de la Coruña la Casa que mandamos hacer para la Contra-

tación de la dicha especiería y cosas que vinieren de la India».

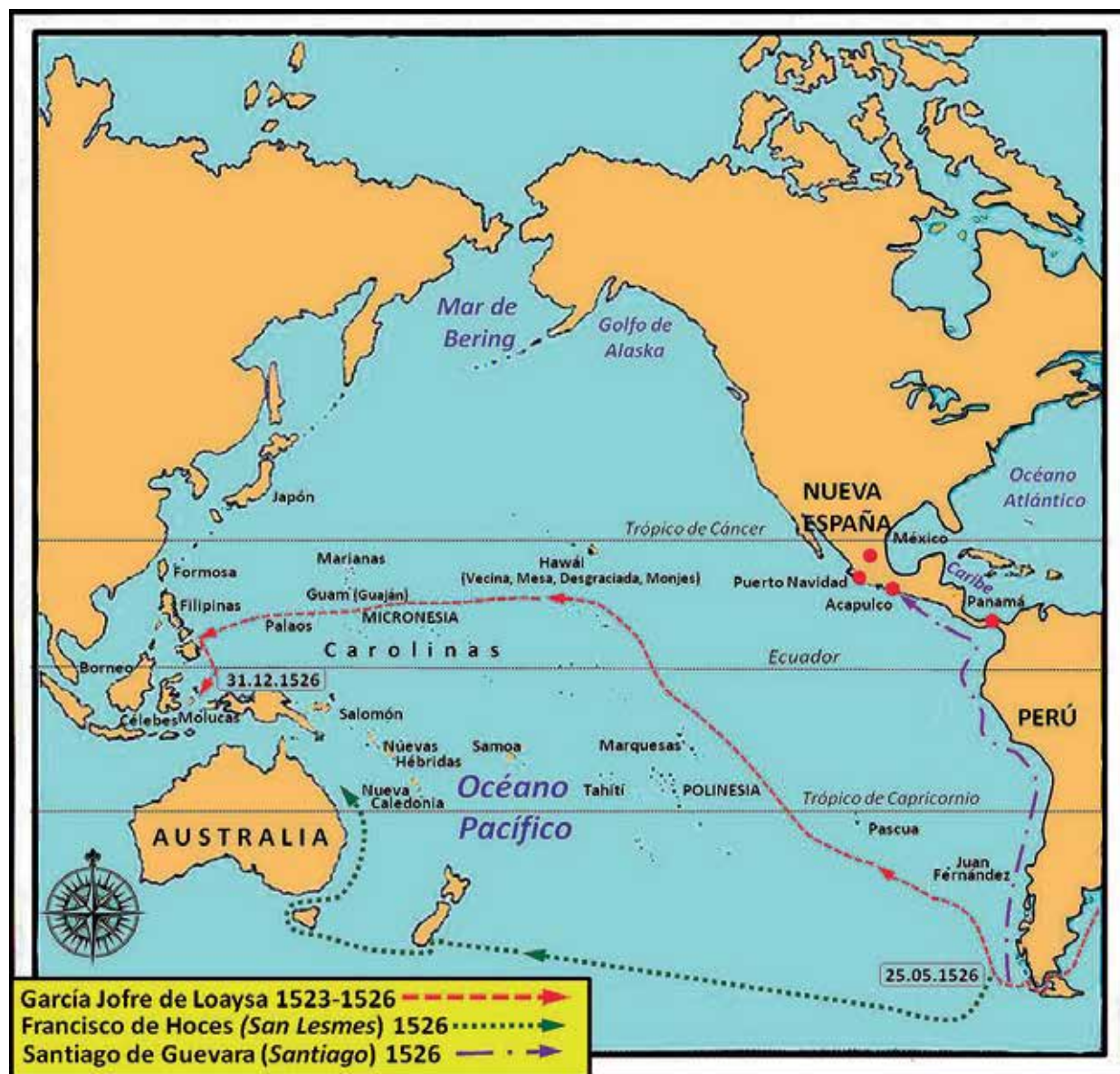
Es en este momento cuando entra en juego un importante personaje que intercedió personalmente en favor de crear este nuevo organismo, y no es otro que Loaísa, comendador de la Orden de la Orden de San Juan

monopolio de italianos y portugueses, todo ello propició la preparación de la expedición.

En razón de la disputa por las islas Molucas, entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 1524 se reunieron peritos de ambas coronas en Elvas y Badajoz, entre ellos por España los navegantes Tomás Durán, Sebastián Gaboto y Juan Vespucio y el doctor Arias de Loyola, quienes dieron su opinión a la Junta de Badajoz-Elvas que fue establecida para fallar en la disputa. Ellos especificaron que la línea debía estar a los 22° desde 9 millas al occidente del centro de la isla de San Antonio, la más al occidente de las del Cabo Verde, y sostenían que en un grado entraban 17,5 leguas. La esfera terrestre considerada entonces era 3,1% más pequeña que la actual, por lo que la línea fijada a los 47° 17' O corresponde en realidad a los 46° 36' O. El mapa utilizado por la parte española fue el *Totius Orbis Descriptio* Tam Veterum Quam Recentium Geographorum Traditionibus Observata Novum de Juan Vespucio, impreso en Italia en 1524. Los portugueses presentaron a la Junta de Badajoz-Elvas un mapa en el que la línea fue marcada a los 21° 30' al occidente de San Antonio. Las reuniones terminaron sin alcanzar un acuerdo.

Las cartas de marear que se prepararon para Loaísa se elaboraron sobre la base del padrón real construido con las informaciones declaradas por Elcano en Sevilla, como por ejemplo la carta de Turín de 1523, como modelo de lo conocido hasta el momento, atribuida por Maghaghi a Juan Vespucio, lo cual es posible, pero también se aprecian perfiles y rasgos ornamentales propios de García de Torenó, maestro de Juan Vespucio y de Diego Ribero, con quienes componía en esa época la elite de la casa de la Contratación en la maestría de hacer cartas.

En 1522, Nuño García de Torenó dibujó una carta de la parte meridional de Asia, que se guarda en la Biblioteca de Turín. Es una pequeña carta en pergamino en forma rectangular, en buen estado de conservación. El título aparece en el ángulo superior izquierdo, en sentido nort-sur según la costumbre ya establecida en las cartas portulanas: "Fue fecha en la noble villa de Valladolid por Nuño García de Torenó, piloto y maestro de cartas de navegar de Su Majestad, Año 1522", con la información traída por Juan Sebastián Elcano, el 6 de septiembre de 1522, al mando de la nao *Victoria*. Incluye las islas Molucas, o del Maluco, situadas al este del antimeridiano de demarcación del Tratado de Tordesillas.



Las cartas de marear que se hicieron para Loaísa se elaboraron sobre la base del padrón real construido con las informaciones declaradas por Elcano en Sevilla

En 1522, Nuño García de Torenó dibujó una carta de la parte meridional de Asia, que se guarda en la Biblioteca de Turín. Es un pergamino en forma rectangular

Está señalado el Ecuador con una línea roja, así como la línea de demarcación que lleva el siguiente título

en letras capitales "Línea divisionis castellanorum et portugalliensium", atravesando la isla de Sumatra y la península de Indochina, según las informaciones que había traído Elcano; al lado de esta línea aparece una escala de latitudes que va de los 41° S a los 30° N, y también figuran elementos ptolemaicos. La premura con que fue elaborada en la misma Corte, en Valladolid, indica que la principal motivación de su trazado reside en el interés del Monarca por conocer la posición de las Molucas, ante el inevitable litigio con Portugal, que se preveía inmediato.

La carta está bellamente decorada, con gran riqueza de colorido. Aparece dibujada la torre de Babel en Mesopotamia, ciudades y diversos reyes con los atributos de su realeza. Los cinco navíos, con las banderas de Castilla y León representan probablemente la armada de Magallanes. Es la única carta firmada por Nuño García de Torenó, que añade a su valor histórico el hecho de presentar las Molucas situadas en aguas de la demarcación española, coincidente con las ideas expuestas por Magallanes para convencer al monarca español y a su Consejo de Indias;

estimación errónea, como se demostrará muy posteriormente, porque la posición del "antimeridiano" de Tordesillas está mucho más al oeste que la establecida por aquél. El cosmógrafo de la expedición, Andrés de San Martín, murió en la batalla de Cebú, el 1 de mayo de 1521, lo que impidió que pudiera calcular la longitud de las Molucas por métodos astronómicos; los pilotos situaron el antimeridiano a estima, como era habitual. Representa la zona geográfica que abarcaba el último padrón de los seis que componían la carta universal, y afirma Martín-Merás que fue regalado por Carlos V a su cuñada Beatriz de Portugal, esposa de Carlos II de Saboya¹⁶.

El otro cartógrafo que confeccionó cartas de marear para Loaísa no fue otro que Diego Ribero¹⁷. Del examen de los mapas de Torenó y Ribero concluyeron los pilotos de Loaísa las discrepancias existentes muy probablemente derivadas de la interpretación de las informaciones recogidas en los papeles y diarios de los supervivientes de la nao *Victoria*.

Las discrepancias cartográficas se harían patentes a lo largo de la travesía tal como lo refleja el piloto

Martín de Uriarte en su Derrotero escrito durante el viaje:

«Ese día - 8 de septiembre - no tomé la altura, y a medio día estábamos de la Sierra Leona 52 leguas por la carta de Diego Ribero y por la carta de Nuño García 56 leguas nordeste sudueste con ella»¹⁸.

Este hecho se repitió durante la travesía del Pacífico el 16 de junio de 1526¹⁹.

Partida a lo desconocido

El 5 de abril de 1525, es nombrado Loaísa mediante real provisión como capitán general, gobernador y justicia mayor de la armada del Maluco, acompañándole Elcano y el jovencísimo Andrés de Urdaneta, el gran cosmógrafo de su tiempo que recogería y acumularía experiencias anteriores para alcanzar el ansiado tornaviaje, además de Rodrigo de Triana, el primer ojeador de América con Colón, entre otros, y algunos veteranos supervivientes de la expedición magallánica.

Realmente la capitulación con Loaísa se había firmado el 13 de noviembre de 1522 pero las discusiones con Juan III de Portugal habían logrado detener la expedición, momento en el que se envió a Esteban Gómez por el Atlántico norte para investigar un posible paso interoceánico en esas latitudes.

La duración de la expedición nos puede dar idea de que no se trató de un camino rosas. Esos once años de tribulaciones los podemos dividir en cinco fases: la primera transcurre en el Atlántico, entre el punto de partida y el abocamiento del estrecho de Magallanes, una segunda que comprende todo el período de intento y cruce del mismo, la tercera que transcurre durante la travesía del Pacífico hasta la llegada al Maluco, la cuarta de defensa y combate frente a los portugueses y finalmente la última de regreso de los supervivientes hasta España.

A pesar del fracaso sembrado de desastres, calamidades y deserciones, se realizarían numerosos descubrimientos geográficos y marítimos útiles para posteriores expediciones.

Al alba del 24 de julio de 1525 parte Loaísa desde La Coruña, gracias a una fuerte inversión de banqueros alemanes como los Fúcar²⁰ y los Belzar²¹. La escuadra, que corrió desigual suerte, la componían siete naves: las naos Santa María de la Victoria, mandada por el propio Loaísa; la Sancti Spiritus, capitaneada por Elcano, segundo jefe y piloto mayor; la Anunciación, al mando de Pedro de Vera; la San Gabriel, de Rodrigo de Acuña; la Santa María del Parral, de Jorge Manrique de Nájera; la San

A pesar del fracaso sembrado de desastres, calamidades y deserciones, se realizarían numerosos descubrimientos geográficos

Lesmes, de Francisco de Hoces, junto con el patache Santiago, de Santiago de Guevara, sumando un total de 450 expedicionarios.

Navegando hacia el sur por el Atlántico, el 31 de julio avistan Madeira y el 1 de agosto arriban a la isla canaria de la Gomera, donde anclaron doce días para reponer agua, leña, carne fresca y repuestos de velamen. Antes de zarpar, Elcano reu-

chalupa en una mar arbolada y bajo un potente aguacero. La escuadra, dado el mal tiempo reinante, navegaba solo con los trinquetes por lo que en una sorpresiva maniobra la nao dañada embistió a la Santa María del Parral dejándola maltrecha por popa.

Un poco más adelante, todavía en la costa africana, navegando a la altura de la actual Sierra Leona, el 5 de octubre avistaron una nao que creyeron era francesa e intentaron abordarla sin éxito aunque el patache Santiago, al ser más ligero, alcanzó a la nao y comprobó que era portuguesa. Surgieron fricciones sobre quién había culminado la captura aunque finalmente se liberó a los portugueses siéndoles entregadas cartas para Castilla.

Entran en zona de calmas, los velámenes caen y cunde la desesperación pues para navegar cincuenta leguas tardaron mes y medio. En esta zona contemplaron con asombro

Río de Janeiro, y el 19 de diciembre, siempre costeanado, pasaron por el cabo de Santa María.

Terminando el año, el 28 de diciembre y a pesar de estar en verano un temporal hizo que la capitana, Victoria, y la San Gabriel se extraviaran.

Las cinco naves restantes tomaron rumbo sur hasta el río Santa Cruz fijado como punto de reunión por Loaísa. Las dificultades climatológicas y la mala mar las mantuvo separadas impidiendo embocar el estrecho magallánico y haciendo encallar a la Sancti Spiritus que quedó deshecha y se hundió. En medio del recio temporal las naos Santa María, Anunciada y San Lesmes no tuvieron más remedio que arrojar la artillería intentando entrar en el estrecho el 17 de enero.

Loaísa se reencontró con la San Gabriel el 31 de diciembre llegando al puerto de Santa Cruz el 18 de enero encontrando allí un mensaje de-



Grabado en torno a 1580 de la nave 'Victoria', que llegó a Sanlúcar, con los retratos de Magallanes (arriba a la izquierda) y Elcano (derecha).

ne con Urdaneta a las tripulaciones y les recuerda las dificultades que van a enfrentar cuando se aproximen al estrecho de Magallanes y al doblar el cabo de Hornos, donde el Atlántico, el Pacífico y el Antártico chocan violentamente. Queda prescrito en aquella reunión que él navegaría en cabeza marcando el rumbo debiendo las demás naves seguir su estela.

Zarparon de la Gomera el 14 de agosto con rumbo sur, siguiendo las recomendaciones de Colón. A los cuatro días, cerca del cabo Blanco, en la costa africana, quebró el palo mayor de la capitana y, para reforzar a los carpinteros de a bordo, Elcano envía a dos de los suyos en una

peces voladores desconocidos para ellos, hecho recogido por Urdaneta en su Relación.

A mediados de octubre descubren una isla deshabitada a la que llaman San Mateo, la futura Annobón en el golfo de Guinea, donde reponen víveres y es arrestado Acuña y relevado por Martín de Valencia como consecuencia de los pasados incidentes con la nave portuguesa. Desde este punto se lanzan para atravesar el Atlántico aprovechando los alisios hasta avistar las costas brasileñas el 19 de noviembre. Desde allí viraron costeanado con rumbo al sur hasta que el 5 de diciembre pasaron frente a la isla de Cabo Frío, actual estado de

jado por Elcano²². Poco después, el día 23, se reunieron con el Santiago junto al río Gallegos.

De esta manera el día 24 se reincorporan la Victoria, la San Gabriel y el Santiago, y al día siguiente quedaría finalmente reunida la armada al amparo del cabo de las Once Mil Virgenes, previo a la entrada del estrecho que no habían podido encontrar.

A partir de este momento la desgracia se cebó con la expedición y no entrarían en el estrecho de Magallanes hasta el 8 de abril de 1526 corriendo desde ese momento diferente suerte cada una de las naves y todas ellas sin librarse de gruesos temporales y desgracias al por ma-

yor aderezadas con diferentes penalidades y escorbuto.

La Anunciada no llegó a entrar en el estrecho y su capitán, Pedro de Vera, decidió tomar la ruta portuguesa a través del cabo de Buena Esperanza incumpliendo las órdenes recibidas y perdiéndose su rastro desde aquel momento.

La San Gabriel que navegaba con la anterior, separadas ambas de la flota casi a la entrada del estrecho, y cuyo capitán, Rodrigo de Acuña, estaba enfrentado permanentemente con Loaísa, desertó hacia la península sufriendo múltiples percances. Al pasar frente a la costa de Santa Catalina recogieron unos supervivientes de la expedición de Solís al río de la Plata, recalaron luego en la bahía de Todos los Santos donde nueve tripulantes fueron capturados por nativos antropófagos, y seguidamente tuvieron que enfrentarse con tres galeones franceses lle-

el 8 de febrero de 1526 informando luego de haber alcanzado «hasta el acabamiento de tierras», es decir que llegó hasta el cabo de Hornos, cincuenta años antes que Drake y cien respecto a la flota holandesa de Lemoine-Schouten. Luego se le perdería el rastro al ser empujada por los vientos a las tierras australes creyéndose que pudo arribar a Tahití, o a Amanu en las Tuamotu, otras teorías deducen que pudo llegar a Nueva Zelanda y naufragar en la costa meridional australiana para desde allí costear hasta pasar el cabo York, donde podrían haber sido apresados y ejecutados por la segunda expedición del portugués Gomes de Sequeira para no delatar la posición del gran continente meridional.

Solo dos naves llegaron al discutido antimeridiano, por un lado la Santa María de la Victoria, que se había salvado gracias a los esfuerzos de Elcano. Una vez pasado el estrecho continuó el viaje en dirección a

Las discusiones sobre el antimeridiano se habían cerrado mediante el Tratado de Zaragoza, tras los intensos debates jurídico-geográficos de Elvas-Badajoz

con la travesía del Pacífico, durante la cual perdieron la vida tanto Loaysa, el 30 de julio de 1526, como Elcano seis días después de relevar en el mando a Loaísa. A estos les sucedería el santanderino Toribio Alonso de Salazar quien tras fallecer sería sucedido en el mando por el elgoibarrés Iñiguez de Carquizano frente a Hernando de Bustamante que lo pretendía²⁶.

ocasiones al no conseguir derrotar a los españoles pero las enfermedades y la lenta disminución de efectivos hizo que finalmente se entregaran, a pesar de la ayuda enviada por Cortés en 1528 con Álvaro de Saavedra Cerón que llegó el 27 de marzo con la nao Florida después de haber perdido otras dos. Desde allí, Saavedra intentaría en dos ocasiones regresar a Nueva España fracasando a causa del desconocimiento del régimen de corrientes marinas y de los vientos estacionales monzónicos.

Se dice que Carquizano fue envenenado por los portugueses en una invitación a parlamentar tras una tregua. El caso es que tras entregarse los españoles, sufrirían prisión en penosas condiciones hasta 1534 en que llegaron noticias del tratado de Zaragoza firmado en 1529, siendo liberados por el gobernador Jorge de Meneses. Así, Hernando de la Torre, último jefe de la expedición que también protagonizó un intento de regreso a Nueva España, fue embarcado a finales de 1534 con diecisiete supervivientes rumbo a Lisboa pasando por Goa en la India y llegando a España a mediados de 1536.

Lamentablemente al llegar a Lisboa les fueron tomados de forma arbitraria y sin levantar acta todos los diarios de navegación, cartas, documentos y relaciones del viaje, documentos de los que no se ha vuelto a tener noticia, quizá Portugal, con motivo del Quinto Centenario de la circunnavegación de Elcano debiera escudriñar en sus archivos y sacarlos a la luz, lo cual sería una restitución de lo apropiado sin motivo. Entre ellos iba Urdaneta que fue desposeído de sus mapas, instrumentos y anotaciones aunque los pudo memorizar, gracias a su gran retentiva, y reproducirlos a su llegada a España.

Las discusiones sobre el antimeridiano se habían cerrado en el Tratado de Zaragoza, tras los intensos debates jurídico-geográficos de Elvas-Badajoz de 1524. A punto de entrar en guerra con Francia el emperador Carlos propuso a Portugal su neutralidad a cambio de una rápida solución al conflicto de las Molucas. A principios de 1529 los embajadores acordaron los términos del tratado estipulando un pago de 350.000 ducados al emperador, situando la separación de intereses españoles y portugueses en 17° al este de las Molucas, quedando Filipinas para España y las Molucas para Portugal.

De esta manera, Filipinas se convertía en el extremo occidental de Nueva España como nexos con la península ibérica, absteniéndose desde ese momento las naves españolas de navegar por la ruta por-



gando finalmente a Bayona el 28 de mayo de 1527.

La Sancti Spiritus naufragó durante la travesía del estrecho, necesitando las dos naves supervivientes nada más y nada menos que cuarenta y ocho jornadas para atravesarlo. El Santiago, dada su dependencia de la nao capitana, una vez pasado el estrecho y con unos pocos quintales de galleta en polvo costó hasta Nueva España. Allí se incorporaría a la expedición de rescate, organizada por Cortés y mandada por Saavedra, para socorrer a los supervivientes de la armada de Loaísa²³.

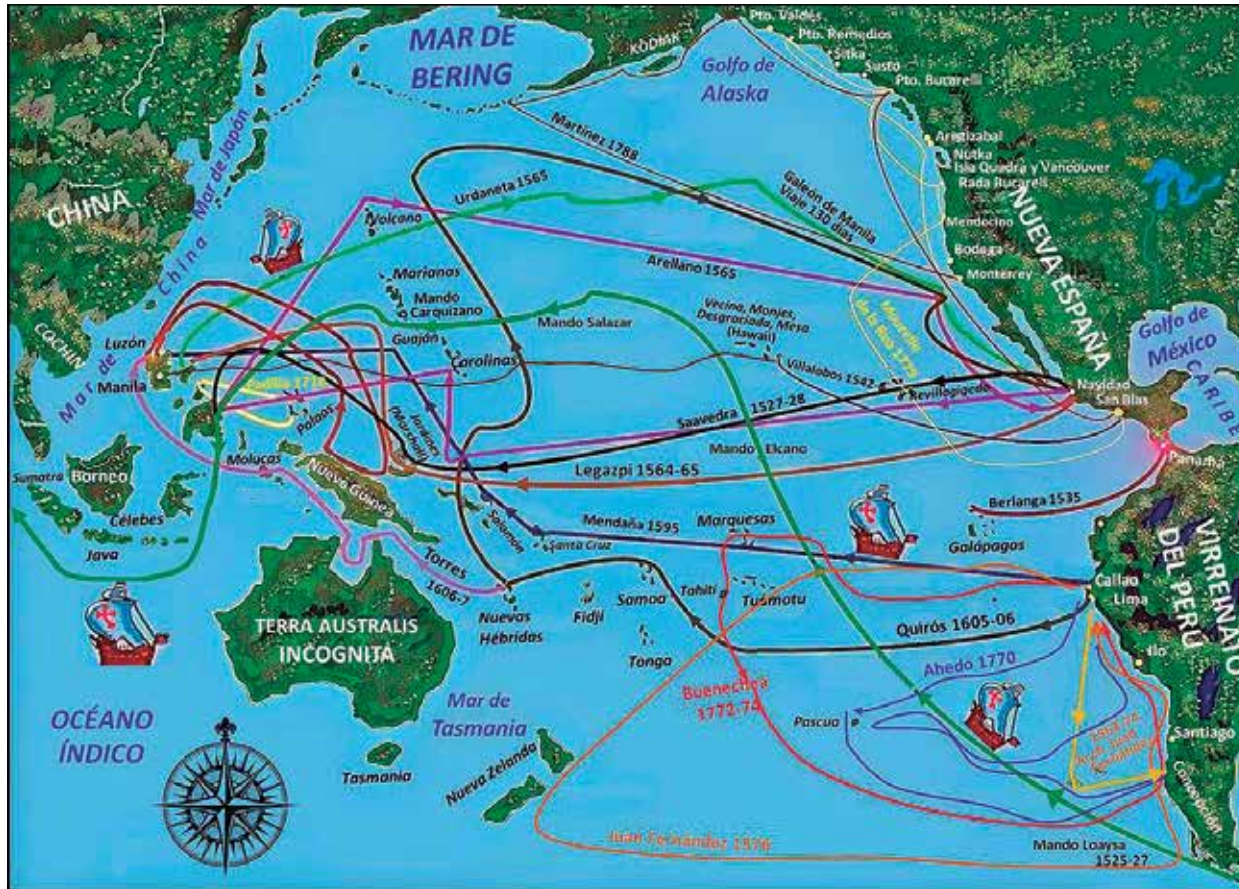
En cuanto a la nave San Lesmes, mandado por Hoces, llegó, empujada por el temporal, hasta los 55° sur

las Marianas descubriendo el 21 de agosto la isla de San Bartolomé²⁴, y continuando hasta llegar el 5 de septiembre a Guaján²⁵, para luego partir con rumbo sur hacia Mindanao en las Filipinas y de allí a las islas Molucas donde llegaría a finales de octubre de 1526. Por otro lado llegaría muy maltrecha la Santa María del Parral, que alcanzó las Filipinas en el mes de septiembre reuniéndose con la Santa María de la Victoria en Tidore el 31 de diciembre de 1526, contándose en ese momento 105 hombres de los 450 que habían iniciado la travesía. Luego la del Parral se hundiría en el mar de Célebes.

Como vemos todo resultó un cúmulo de infortunios que no acabaron

Carquizano, una vez llegados a las Molucas, tuvo que sacar fuerzas de flaqueza para liderar con bravura a los supervivientes en su lucha contra los portugueses durante tres años siendo auxiliado por Urdaneta, pues en este caso Portugal lejos de ser facilitadora de nada significó el principal obstáculo para el éxito de la expedición tras las tribulaciones de la travesía oceánica.

Ahora, tras año y medio de penosa navegación, comenzaba un conflicto armado con los portugueses, celosos de no perder su estatus dominante en aquella latitud. Los españoles se fortificaron con sus escasos medios en Tidore. Los portugueses buscaron la paz en varias



tuguesa del cabo de Buena Esperanza e igualmente los portugueses de cruzar el Pacífico. Todavía tendría que regresar Urdaneta de nuevo a través de Nueva España para descubrir el itinerario de regreso desde Filipinas. Aunque un cúmulo de adversidades abortaron el cumplimiento de los objetivos de la expedición de García Jofre de Loaísa, desde el punto de vista náutico y del conocimiento hay que subrayar la importancia de la valiosa información recogida por capitanes, pilotos y marineros participantes en la expedición con sus derroteros, relaciones y declaraciones por escrito en los interrogatorios a su

vuelta y que resultaron cruciales tanto para la Historia como para los aspectos de la navegación y de la cartografía.

ALGUNA BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTOS

Almazán Altazurra, Javier Ángel, Estudio clínico y epidemiológico de la primera circunnavegación a la tierra, UAM.

Cerezo Martínez, Ricardo, La Cartografía Náutica Española en los Siglos XIV, XV Y XVI, Madrid, CSIC, 1994.

Colección de los Viajes y Descubrimientos, vol. V, Madrid, Imprenta Nacional, 1837.

Colección de Documentos inéditos del Archivo de Indias, vol. V, Madrid, Imprenta de Frías, 1866.

Elcano, Juan Sebastián, «Carta de Juan Sebastián del Cano al Emperador dándole breve relación de su viaje en la armada de Magallanes y de su regreso en la nao «Victoria»», en José Toribio Medina, El descubrimiento del Océano Pacífico: Fernando de Magallanes y sus compañeros. Documentos. Anexo a la Memoria Universitaria, Santiago de Chile, Imprenta Elzeviriana, 1920, pp. 291-294.

García Gamonal, Leticia, «Documentos relativos a Juan Sebastián Elcano», Colección Pacífico-Améri-

ca, Archivo de la Frontera.

Melón y Ruiz de Goedejuela, Amando, Magallanes-Elcano o la primera vuelta al mundo, Zaragoza, Ediciones Luz, 1940.

Martínez, Sergio, Las páginas del mar, Grijalvo, 2017.

Ortuño Sánchez-Pedreño, J. M., «Estudio histórico-jurídico de la expedición de García Jofre de Loaísa a las Islas Molucas. La venta de los derechos sobre dichas islas a Portugal por Carlos I de España», Anales de Derecho, 21, 2003, pp. 217-237.

Pigafetta, Antonio, Primer viaje alrededor del globo, traducción de José Toribio Medina y estudio preliminar de Nelson Martínez Díaz, Barcelona, Orbis, 1986.

Rodríguez González, Agustín R., «La expedición de Loaysa: una guerra en las Antípodas», V Centenario del nacimiento de Andrés de Urdaneta, 8, Instituto de Historia y Cultura Naval, Madrid, 2008, pp. 107-128.

Rodríguez González, Agustín R., La primera vuelta al mundo, Madrid, EDAF, 2018.

Varela, Consuelo, «Íbamos mudos y sin lengua», A 500 años del hallazgo del Pacífico. La presencia novohispana en el mar del Sur, coord. Carmen Yuste López Guadalupe Pizón Ríos, México, UNAM, 2016, pp. 83-98.

Vidal Guzmán, Gerardo, Retratos, el tiempo de las reformas y los descubrimientos (1400.1600), Madrid, Rialp, 2009.

DOCUMENTOS

Capítulos propuestos en nombre del Rey, La Coruña Casa de la Contratación de la Especiería.

AGI/29.3.8.15/

PATRONATO, 48, R.1

NOTAS:

¹ Cipango: 'Zipango', antiguo nombre derivado del nombre original de Japón, Nippon, dado desde Europa y China a Japón durante la Baja Edad Media y la Edad Moderna.
² Carta de Juan Sebastián Elcano narrando las incidencias de su expedición alrededor del mundo, AGI.
³ Realizada entre marzo y mayo de 1524.
⁴ Autos entre Carlos V y el Rey de Portugal: reparto tierras, AGI.
⁵ Jaba y Malacta: 'Java y Malaca', a veces Zabba y Melara.
⁶ bromo: se trata de un molusco acéfalo que se introducía en las maderas bañadas por el agua de mar y las destruía.
⁷ Bandam: 'islas de Banda', pequeño grupo isleño de las Molucas en el mar de Banda constituido por cinco islas situadas al noreste de Timor y al sur de Ceram.
⁸ Relación de las actividades comerciales y diplomáticas de la Armada de la Especiería en Borneo y las Islas Molucas, Libro de las paces y amistades, AGI.
⁹ Carta de Juan Sebastián Elcano sobre su viaje de circunnavegación o primera vuelta al mundo, AGI/29.3.8.15/PATRONATO, 48, R.20. Toribio Medina, pp. 291-294. Vidal Guzmán, 2009, p. 125. Rodríguez, 2018.
¹⁰ Melón, 1940, pp.175-176. Martínez, 2017.
¹¹ Almazán, Estudio Clínico y Epidemiológico de la primera circunnavegación a la Tierra.
¹² https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/667619/almazan_altazurra_javier_angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
¹³ Melón, 1940, pp.175-176

¹⁴ Pigafetta, 1986, p. 66.
¹⁵ Pigafetta, 1986, p. 69.
¹⁶ Capítulos propuestos en nombre del Rey y respuesta que dio la ciudad de La Coruña en caso de establecerse en ella la Casa de la Contratación de la Especiería, AGI. Parecer sobre la conveniencia del establecimiento de una Casa de Contratación para la Especiería en la ciudad de La Coruña, AGI.
¹⁷ Instrucción para la nueva armada del Maluco, PATRONATO, 37, R.6, fol. 1v, imag. 2. Colección de Viajes y Descubrimientos, V, pp. 197-198. Ortuño, 2003, p. 218.
¹⁸ Ocaña, 10 de mayo de 1531, Real Cédula a Cristóbal de Haro, tesorero, para que venga a dar sus cuentas del cargo de factor de la Contratación de la Especiería ante el Consejo.
¹⁹ AGI/23.15.421/INDIFERENTE, 422, L.15, F.35V
²⁰ Cuenta justificativa de Cristóbal de Haro relativa a las Armadas con destino a la Especiería de Fernando de Magallanes, Sebastián Caboto y García Jofre de Loaysa. AGI/29.3.8/PATRONATO, 34, R.25
²¹ Se conserva en la Biblioteca Laurenziana de Florencia y contiene la mejor y más amplia documentación cartográfica de la época. Esta carta como la de Turin, de factura semejante y hecha como regalo, ha llevado a varios estudiosos a pensar que podían tener una intención de propaganda, para reafirmar en las Cortes europeas los derechos de Castilla frente a Portugal.
²² Carta Universal en que se contiene todo lo que del mundo se ha descubierto hasta ahora. Hízolo Diego Ribero Cosmógrafo de Su Magestad. Año de 1529, en Sevilla,

AGI/27.16//MP-IMPRESOS, 105
²³ Derrotero del viaje de armada del comendador Loaysa al Maluco, hecho por Hernando de la Torre, 11 de junio de 1528, AGI/29.3.8.4//PATRONATO, 37, R.24. Derrotero de la armada de Loaysa, Colección de Viajes, v, p. 245.
²⁴ Derrotero del viaje de armada del comendador Loaysa al Maluco, hecho por Hernando de la Torre, AGI. Derrotero de la armada de Loaysa, Colección de Viajes, v, p. 271.
²⁵ Los Fúcar: integrantes de la familia Fugger o Fúcares de empresarios y financieros alemanes entre los que destaca Antón prestamista oficial del emperador Carlos.
²⁶ Los Belzar: familia de banqueros alemanes, Welser, que establecieron factorías en Flandes, Venecia, Portugal y España, estableciendo ciudades y fortificaciones en América.
²⁷ Colección de Viajes, V, pp. 402.
²⁸ Relación y derrotero de navegación armada de Loaysa por Juan de Areizaga, AGI.
²⁹ Colección de viajes, V, pp. 223-225.
³⁰ San Bartolomé: atolón Maloelap en las Marshall.
³¹ Guaján: Guam en las Marianas.
³² Declaración de Juan Mazuecos, viaje del Maluco, AGI. Dice que el comendador murió de enfermedad después que las naos hubieran derrotado pasadas las 400 leguas tras haber embocado el Estrecho, y en el transcurso de 40 días, tras la muerte del general, murieron todos los principales que con él comían. Se pensó que no era por haber echado algo en la comida. Tras la muerte del general se nombró a Martín Iñiguez de Carquizano, alguacil de la armada.

Libro de las paces y amistades que se han hecho con los reyes y señores de las islas.

AGI/23.15//INDIFERENTE,1528,N.

Nao Victoria, Sanlúcar, 6 de septiembre de 1522. Carta de Juan Sebastián Elcano.

AGI/29.3.8.15//

PATRONATO,48,R.20

Parecer, sin firma, sobre la conveniencia del establecimiento de una Casa de Contratación para la Especiería en la ciudad de La Coruña, AGI/29.3.8.15//PATRONATO,48,R.20

1522. Memoria de la cuenta que dio Fernando de Burgos de su comisión para proveer la Armada que pasó a las Islas del Maluco mandadas por el general comendador Loaísa y la carabela del capitán Gómez al Catayo Oriental, 1522.

AGI/16.21.1//CONTADURIA,1,N.1

1522. Real Provisión con instrucción de los capítulos necesarios para la empresa de esta nueva armada, que se disponía para ir al Maluco, y de los partidos que el Emperador propone a los armadores., AGI/29.3.8.4//PATRONATO,37,R.6

1524. Autos entre Carlos V y el Rey de Portugal, AGI/29.3.8.15//

PATRONATO,48,R.18

Valladolid, 26 de febrero de 1537. Relación hecha por Andrés de Urdaneta que partió a la Especiería con Loaysa, AGI/29.3.8.4//PATRONATO,37,R.36

Memorial para el establecimiento Casa de Contratación de la Especiería en La Coruña, AGS/2.1.3.9//CCA,DIV,9,2

1524. Parecer sobre la demarcación de la línea en el Mar Océano que separaba las esferas exclusivas de Castilla y Portugal, AGI/29.3.8.15//PATRONATO,48,R.13

13 de mayo de 1525, Toledo. Real Cédula a la armada del Maluco, dándole instrucciones sobre este viaje en caso de fallecimiento del comendador Loaysa. Toledo.

AGI/29.3.8.4//

PATRONATO,37,R.12

Expedición del general Loaysa que salió de La Coruña para el Maluco el 24 de julio de 1525, AGI/29.3.8.4//PATRONATO,37

1526. Relación y derrotero de navegación armada de Loaysa.

AGI/29.3.8.4//

PATRONATO,37,R.19

Granada, 20 de junio de 1526.

Hay que subrayar la importancia de la valiosa información recogida por capitanes, pilotos y marineros participantes en la expedición

Real Cédula a Hernán Cortés, ordenándole enviar una armada al Maluco desde la costa del Mar del Sur, AGI/29.3.8.10//PATRONATO,43,N.2,R.1

Tidore, el día del Corpus, 11 de julio de 1528. Derrotero diario hecho por Fernando de la Torre, del viaje que hizo la armada del comendador Loaysa desde La Coruña al Maluco, y la llegada de la armada de Alvaro de Saavedra, AGI/29.3.8.4//PATRONATO,37,R.24

Zaragoza, 17 de abril de 1529. Tratado de Zaragoza, AGI/29.3.8.16//PATRONATO,49,R.9

Granada, 20 de junio de 1526.

Real Cédula del Emperador a don García de Loaysa, comunicándole que Hernán Cortés enviará ciertas carabelas al Maluco para conocer de su viaje.

AGI/29.3.8.6//PATRONATO,39,R.1

Copia de las declaraciones que dieron ciertos testigos de vista en el Consejo de Indias, sobre el viaje del comendador Loaysa al Maluco, AGI/29.3.8.6//PATRONATO,39,R.1

Madrid, 5 de abril de 1525. Real Provisión a fray García de Loaysa, nombrándole capitán general de la armada, gobernador y capitán general de las Molucas.

AGI/29.3.8.6//PATRONATO,39,R.1

Valladolid, 26 de febrero de 1537. Relación de Andrés de Urdaneta, sobre el viaje de la armada de Loaysa, AGI/29.3.8.6//PATRONATO,39,R.1

4 de septiembre de 1536. Relación de Andrés de Urdaneta, Macías del Poyo: viaje Maluco. AGI/29.3.8.4//PATRONATO,37,R.34 («Relación sumaria del viaje de Loaísa», Colección de Viajes, V)

José Antonio Crespo-Francés

es Coronel de Infantería en situación de Reserva.

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES

AVANCES



ÍNDICE GENERAL

SECCIÓN I
ANATOMÍA HUMANA

SECCIÓN II
BIOLOGÍA CELULAR Y DEL DESARROLLO

SECCIÓN III

FISIOLOGÍA

SECCIÓN IV

BIOQUÍMICA

SECCIÓN V

MICROBIOLOGÍA ORAL

SECCIÓN VI
EPIDEMIOLOGÍA

SECCIÓN VII
BASES FÍSICAS DEL
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN
ODONTOLOGÍA

SECCIÓN VIII
HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

SECCIÓN IX
FARMACOLOGÍA

SECCIÓN X
ANATOMÍA PATOLÓGICA

SECCIÓN XI
PATOLOGÍA MÉDICA

SECCIÓN XII

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

SECCIÓN XIII
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA

SECCIÓN XIV
OTORRINOLARINGOLOGÍA

SECCIÓN XV
PEDIATRÍA

SECCIÓN XVI
ANESTESIA Y REANIMACIÓN

SECCIÓN XVII
MATERIALES ODONTOLÓGICOS

SECCIÓN XVIII
ODONTOPEDIATRÍA

SECCIÓN XIX
ORTODONCIA

SECCIÓN XX
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA
Y COMUNITARIA

SECCIÓN XXI
FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN

SECCIÓN XXII
PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL

SECCIÓN XXIII
ENDODONCIA

SECCIÓN XXIV
RADIOLOGÍA

SECCIÓN XXV
MEDICINA BUCAL

SECCIÓN XXVI
ODONTOLOGÍA EN PACIENTES
ESPECIALES

SECCIÓN XXVII
PERIODONCIA

SECCIÓN XXVIII
ODONTOGERIATRÍA

SECCIÓN XXIX
CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA

SECCIÓN XXX
CIRUGÍA MAXILOFACIAL

SECCIÓN XXXI
PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA

SECCIÓN XXXII
FARMACOLOGÍA APLICADA

SECCIÓN XXXIII
GESTIÓN, ORGANIZACIÓN
Y MARKETING

SECCIÓN XXXIV
ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE

SECCIÓN XXXV
EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y LOS
DISEÑOS DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

SECCIÓN XXXVI
ASPECTOS JURÍDICOS

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.

Introducción

En mis visitas reiteradas a los árboles singulares del Jardín Botánico, siempre converso con mis favoritos el ginkgo biloba, olmo "El pantalones", tejo, secuoya, cedro del Himalaya, con el más alto, el olmo del Cáucaso, y el más viejo el ciprés, y musito los versos de Antonio Ros de Olano dedicados al cedro del Himalaya: "Pero no estarás solo, triste amigo/ todos los días que de vida cuentas/ vendré a la tarde a conversar contigo".

Hilario Crespo Gallego en su libro *Recuerdos, datos, poesías, himnos, máximas y pensamientos dedicados a la Fiesta del Árbol y del Pájaro*, publicado por el Ayuntamiento de Madrid en el año 1933 es un predecesor, de los modernos amantes de la naturaleza. Son conmovedoras algunas de sus máximas: "El árbol es un ser vivo, es un animal con raíces, y el hombre una planta ambulante"; "la cultura de un pueblo está en razón directa de su protección del árbol".

Desde este hilo conductor es seductor buscar y descubrir los árboles y plantas supervivientes desde millones de años, los llamados ¡fósiles vivientes!

Mi amigo Amalio Ordóñez, escritor y médico oncólogo, de exquisita cultura y bondad, y con el que suelo pasear por Madrid, me preguntaba: ¿que estás escribiendo ahora? Pues, le contesté, algo sobre la búsqueda de fósiles vivientes en el Jardín Botánico. Ah, me dijo sorprendido, pero ¡fósiles vivientes es un oxímoron!

Para la RAE oxímoron es una combinación de dos palabras o expresiones de significado opuesto, que originan un nuevo sentido, p.ej., un silencio atornador.

¿A qué llamamos fósiles vivientes? Virginia Valcárcel y Pablo Vargas en el libro actual más riguroso sobre la evolución de los seres vivos (*El Árbol de la Vida*, P. Vargas y R. Zardoya, 2012) explican que "cuando los especialistas dicen que un animal o una planta es un fósil viviente, se están refiriendo a un grupo de organismos que surgió hace millones de años y que ha cambiado poco desde entonces. Es necesario que perteneciera a un grupo ampliamente diferenciado, pero que ahora sobrevivan uno o unos pocos linajes (relicto taxonómico). Además se interpreta que ocuparía una mayor distribución, que ahora está mucho más re-

REAL JARDÍN BOTÁNICO

A la busca de fósiles vivientes (I)



Por Francisco Javier Barbado



Ginkgo biloba del Real Jardín Botánico.



Hojas y falso fruto del ginkgo biloba femenino.

ducida (relicto geográfico)". Y detallan un ejemplo didáctico "se han encontrado fósiles de especies muy parecidas al ginkgo biloba actual que datan del cretácico, pero ahora es el ginkgo el único representante vivo de este grupo que tuvo cientos de especies".

En el lenguaje común, los fósiles vivientes son seres vivos que conviven con sus familiares o parientes ya desaparecidos y representados por sus fósiles. En este sentido, el término fósil viviente no es un oxímoron.

El DNI completo del ginkgo biloba

En una entrañable revista madrileña para jóvenes *millennials* (*M-21 Magazine*, abril 2018) Luisa Marín muestra su pasión por "ese árbol que entreveo desde casa: el ejemplar femenino de un ginkgo biloba; es mi vida, la conocí vagando por el Jardín Botánico". Esta atracción surge "porque la especie es un fósil vivo que proviene del pleistoceno (1,8 millones de años)". Y nos advierte "sabed que un ginkgo biloba brotó renacido, venerado luego, tras la bomba de Hiroshima". Sin embargo, esta admiradora rejuvenece al ginkgo.

Datación del ginkgo biloba.

En la guía del Jardín Botánico (editor científico Pablo Vargas, autores J. Martínez, O. Fiz, V. Valcárcel y P. Vargas, 2004) podemos indagar sobre los orígenes del ginkgo: "hace aproximadamente 210 m.a. apareció un antepasado del ginkgo biloba y sus parientes, quedando el ginkgo actual como único superviviente. El ginkgo y sus parientes tuvieron su esplendor en el Jurásico (180 m.a) en cuanto a número de especies y áreas de distribución, aunque ya en el cretácico (140 m.a.) comienzan a extinguirse la mayoría de sus representantes. De especies muy parecidas al ginkgo actual se han encontrado fósiles que datan del cretácico, es decir ha variado muy poco desde entonces".

Por todos estos datos se acepta que el ginkgo biloba es un fósil viviente, último reducto de los bosques cretácicos, por los que merodeaban los dinosaurios.

En el Museo Geominero de Madrid podemos localizar estos períodos en una magnífica tabla estratigráfica del tiempo geológico: dentro del eón fanerozoico está la era mesozoica que comprende el triásico, y lo que nos interesa ahora el jurásico (199,5

m. a. - 145,5 m.a.) y el cretácico (145,5 m. a. - 65,5 m. a.).

¿Quién salvó al ginkgo biloba en nuestro holoceno? Pues se acepta que cuando los chinos comenzaron a plantar el ginkgo en los jardines de sus templos, hace unos 3.000 años, esta singular especie estaba a punto de desaparecer y lo salvaron de su extinción.

Según la guía del jardín Botánico el ginkgo tiene las siguientes categorías taxonómicas: reino, plantae; filo (división), pinophyta; clase, ginkgoopsida; orden, ginkgoales; familia, ginkgoaceae; género, ginkgo y especie, ginkgo biloba.

El ginkgo biloba en el Jardín Botánico

La didáctica terraza de la Escuelas Botánicas alberga una colección taxonómica de plantas ordenadas por familias y desde las más primitivas a las más evolucionadas.

En el cuadro de las gimnospermas se encuentra mi ginkgo favorito, un ejemplar femenino, de una altura de 17 metros, una anchura del tronco de 0,52 metros y edad de 90-110 años aproximadamente.

Su cartela es una síntesis panorámica seductora: "árbol caducifolio nativo de China que puede llegar a medir hasta 35 metros de altura. Ha sido considerado el fósil viviente más antiguo ya que habita en la tierra desde hace más de 250 millones de años. Por esta razón en la cultura china se denomina alimento de los dinosaurios.

Es una especie dioica (hay árboles masculinos y femeninos). El "falso fruto" asemeja una pequeña ciruela de color amarillo grisáceo y tiene una pulpa carnosa de olor desagradable. Sin embargo, contiene muchos carbohidratos y se come en algunos países asiáticos.

La madera es bastante dura, resistente a los insectos pero fácil de trabajar. En China, el lugar de origen se ha usado para fabricar piezas de ebanistería y arte religioso.

Desde hace miles de años se considera un árbol medicinal en su lugar de origen. Todos los atributos curativos han sido confirmados por la medicina occidental y se han identificado hasta 140 componentes utilizados en farmacopea.

Otro dato curioso es que fue el primer árbol que brotó después

Se acepta que el ginkgo biloba es un fósil viviente, último reducto de los bosques cretácicos, por los que merodeaban los dinosaurios

de la explosión atómica de Hiroshima".

J. Martínez (*Jardín Botánico de Madrid. Un paseo no guiado*, Parada 17, 2004) describe al ginkgo biloba como un árbol de hasta 40 metros de altura, de copa poco definida, con una corteza delgada y pálida, y el leño con vasos conductores.

Las hojas tienen una forma original en abanico, con medidas de 5,5-10 por 5-8 cm., de color verde, sujetas por un peciolo y

que en otoño adquieren un precioso color dorado amarillento antes de caer. Las hojas de pueden desgarrar por el margen dando una morfología bilobulada, de ahí el nombre científico de biloba.

El ginkgo florece en primavera al tiempo que desarrolla sus hojas y las semillas maduran en septiembre y octubre.

Las semillas tienen dos capas o cubiertas externa e interna. La externa es carnosa,



La puerta del Real Jardín Botánico desde el Museo del Prado, de Francisco Domingo Marqués.



Real Jardín Botánico en otoño.

con consistencia de pulpa, con aspecto de fruto pero es una falsa drupa, del tamaño de una ciruela pequeña, con un olor acre o casi pútrido, muy desagradable. La cubierta interior, es dura y rodea al embrión. La cubierta carnosa es un pseudo-fruto porque se desarrolla a partir de la semilla y no de una hoja modificada.

Las singularidades de un árbol sagrado

En China se han encontrado árboles milenarios y por eso el ginkgo es conocido como “el árbol del abuelo y del nieto” debido a su longevidad. Se han reconocido más de cien ejemplares de 2.000 años con un diámetro del tronco de dos metros.

El ginkgo es un árbol sagrado para los chinos y por eso se planta en los templos y en los cementerios. Su madera amarillenta se usa para hacer mesas de los tribunales y elaborar los utensilios empleados en la liturgia del té.

¿Un árbol con valores éticos? Pues sí, se considera que representa las ideas humanas de dignidad, integridad y fortaleza.

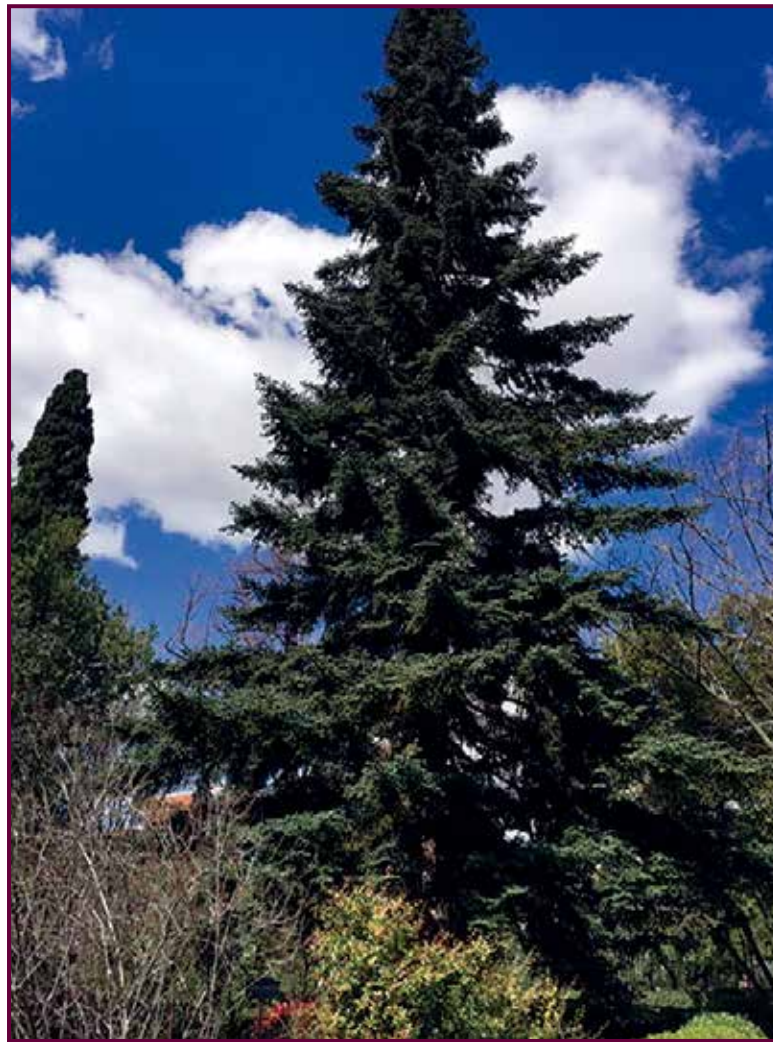
Sin embargo, en occidente el ginkgo es un árbol de uso ornamental y curiosamente sufre una discriminación de género debido a que se plantan ejemplares masculinos para evitar los falsos frutos malolientes.

El ginkgo es singular por su resiliencia a los estragos del tiempo y de la actividad humana. Se ha resaltado su resistencia a plagas, sequías, el calor del trópico, el fuego -se ha usado como barrera contra los incendios- e incluso a la alta contaminación atmosférica. Ya hemos mencionado la sorpresa de los ginkgos de Hiroshima que fueron capaces de rebrotar ocho meses después de la bomba atómica de 1945 en la segunda guerra mundial.

Es seductora su belleza en otoño, sus atractivos tonos dorados cautivan al caminante perdido por el Jardín Botánico.

En sus lugares de origen se comen las semillas tostadas después de separar la pulpa o carnosidad por su repelente olor pútrido con baños de agua salada.

¡Atención! La ginktoxina de la pulpa puede ser tóxica, se han declarado casos de intoxicación en Japón-, pero desaparece al cocinarla. Más sorpresas: el pseudofruto entero y triturado se usa como detergente.



Árbol relictivo abies pinsapo.

El ginkgo sufre una discriminación de género debido a que se plantan ejemplares masculinos para evitar los falsos frutos malolientes

¿Un árbol con valores éticos? Pues sí, se considera que representa las ideas humanas de dignidad, integridad y fortaleza

El ginkgo biloba en terapéutica

Las hojas del ginkgo biloba se usan en medicina debido a dos sustancias: los biflavonoides por su capacidad antioxidante e inhibidores del factor plaqueta-

rio y las lactonas a las que se ha atribuido actividad en la circulación cerebral con disminución de las secuelas secundarias a isquemia cerebral.

En un terreno polémico solo nos parece de interés el único párrafo que el “libro biblia” de la medicina interna (Harrison, *Principios de Medicina Interna*, 2012) dedica al ginkgo biloba con un análisis crítico sobre su uso en enfermedades neurodegenerativas. Dice así: “en un estudio en que los testigos recibieron placebo que fue doble ciego y con asignación al azar, realizado con un extracto de ginkgo biloba, se detectó una pequeña mejoría en la función cognitiva en sujetos con enfermedad de Alzheimer y demencia de tipo vascular. Por desgracia, un estudio preventivo multicéntrico global que duró seis años con el empleo de dicho producto no detectó disminución de la progresión hasta llegar a la demencia en el grupo tratado”.

¡Ay!, el árbol sagrado no previene la pérdida de la memoria.

El Abies Pinsapo: un abeto nacional

En el mes de julio de 2011 impartí la conferencia de clausura -“La mirada docente a pie de

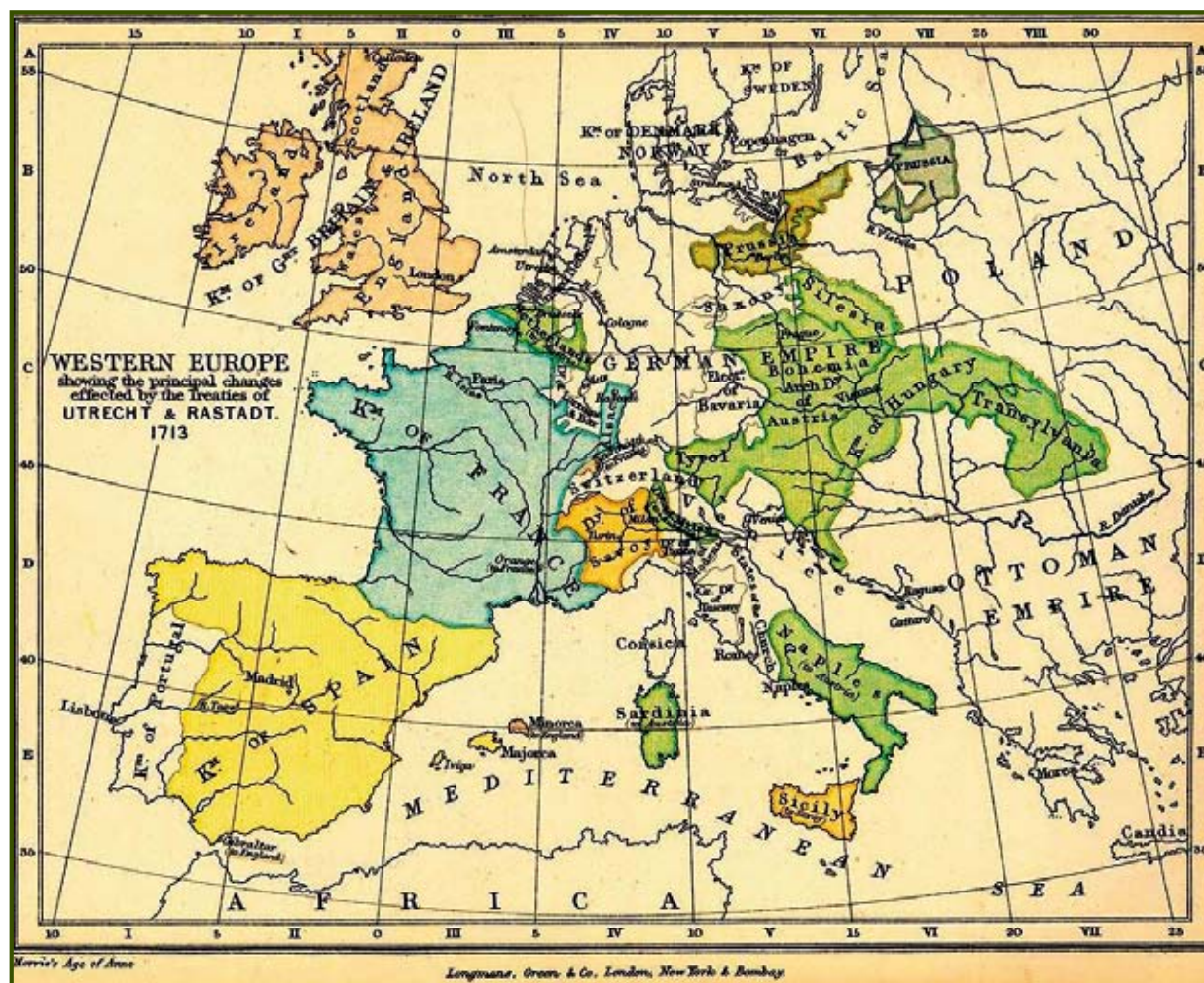
cama” - en la III Escuela de Verano para Médicos Residentes de Medicina Interna en Ronda, Málaga. Pues bien, en la Serranía de Ronda, de agreste y radical belleza, pude conocer bosques de un abeto singular, el abies pinsapo y en una excursión por el pueblo “el guía cultural” nos dijo: “el pinsapo es predominante en los parques pero es un árbol despreciable, no produce nada”. Un triste visión de este árbol relictivo, que está considerado como uno de los árboles españoles más bellos.

En el Jardín Botánico de Madrid yo visito de forma asidua dos hermosos ejemplares, uno en la terraza de los cuadros y otro en la terraza del plano de la flor.

Breve semblanza del pinsapo (José Luis Rodríguez, “La naturaleza en mi bolsillo. Flora. Guía de los árboles ibéricos”, 2014) Es una conífera inconfundible, de aspecto robusto, con una altura que puede superar los 20 metros, la copa de forma cónica, el tronco es recto y columnar, la corteza es blanquecina o grisácea, las ramas dispuestas de forma horizontal, a veces a ras del suelo y las hojas rígidas y punzantes que pueden sobrevivir hasta 10 años.

El pinsapo es un árbol endémico. El término endemismo, según V. Valcárcel, “se utiliza para denominar a todos los animales o vegetales exclusivos de una localidad o región”, desde la perspectiva biológica se aplica a especies, géneros o familias exclusivos de un determinado territorio. El pinsapo es también un ejemplo de fósil viviente, identificado como una reliquia de los bosques de coníferas del mioceno (23,5-5,3 m. a.). Es una especie endémica de las laderas y cumbres de las montañas del sur de España, sobre todo en Málaga y Cádiz. Un lugar para admirarlo es el Parque Natural de Sierra de las Nieves, y en tiempos competitivos de las comunidades autónomas es definido en las guías como “árbol nacional andaluz”. Sin embargo, en el norte de Marruecos aparece una variedad de la misma especie que recibe el nombre de “marroccana”.

Francisco Javier Barbado Hernández es ex Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz y ex Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Madrid.



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



Por Juan Mª Silvela Milans del Bosch

II Evolución de la Guerra de Sucesión

Ala muerte de Carlos II y conocido su último testamento a favor de Felipe V, Holanda, Inglaterra, Austria e incluso posteriormente Portugal, ligada al Reino Unido por el tratado de Methuen⁽¹⁾, formaron la Gran Alianza a finales de 1701 contra Francia y España, mediante un tratado firmado en La Haya. De nuevo se iba a iniciar una guerra devastadora de extensas zonas del occidente de Europa. La disculpa fue que debían restablecer el equilibrio en el continente, roto por Luis XIV de Francia y Felipe V de España porque éste último no había renunciado al trono de Francia. Sin embargo, lo que verdade-

ramente estaba en juego eran otros intereses particulares de cada una de estas naciones. El emperador Leopoldo I, además de pretender que la corona de España fuera para su segundo hijo, el archiduque Carlos, pues el imperio germánico estaba reservado para su hijo primogénito José, quería recuperar los territorios perdidos en el norte de Italia y para ello contó con el apoyo del príncipe Eugenio Francisco de Saboya-Carignano Mancini. Sería el primero en enfrentarse a Francia y España al entrar en Italia desde el Tirol y ocupar el Milanesado, sin previa declaración de guerra. Las potencias marítimas, Inglaterra y Holanda (esta última

dedicada fundamentalmente al comercio internacional y rival de Francia) de ningún modo estaban dispuestas a consentir un monopolio comercial hispano-francés en América. Sorprendidas al principio, entrarían en la guerra varios meses después que el Imperio. La última en intervenir sería Portugal; aparte de sus reclamaciones territoriales en su frontera con España, aspiraba a que fueran reconocidos los derechos derivados de su asentamiento en el estuario del Río de la Plata.

Holanda ofrecería un ejército de unos 100.000 hombres; el Reino Unido, que aspiraba a ejercer de primera potencia de occidente y adquirir una supre-

macía absoluta en el mar, aportaría otro ejército de 50.000 soldados y su flota naval; Austria, incorporaría cerca de 90.000 hombres más. En consecuencia, la coalición formada por Francia y España no lo iba a tener fácil y Luis XIV acabaría por agotar a su nación y dejar sólo a su nieto.

Como ya he indicado, fue Austria la que inició la guerra en el noreste de Italia; la confrontación continuaría en Alemania y Países Bajos, donde se distinguiría el duque de Malbouroug, John Churchill, al mando de unidades inglesas, alemanas y holandesas. Con el apoyo de las tropas austriacas y del príncipe Eugenio de Saboya, derrotó a las tropas franco-bávaras en varias ocasiones; quizás la más famosa fuera la batalla de Blenheim⁽²⁾.

En 1702, la guerra se trasladaría a España, mediante varias acciones periféricas desde el mar. Tropas desembarcadas por la escuadra británica saquearon la bahía gaditana. Fracasado el intento de conquistar Cádiz, el marqués de Villadarias, Capitán General de Andalucía, consiguió expulsar de la zona a las tropas invasoras. Al año siguiente, el archiduque Carlos desembarcaría en Lisboa con unidades austriacas, holandesas y británicas, a las que se uniría el ejército portugués.

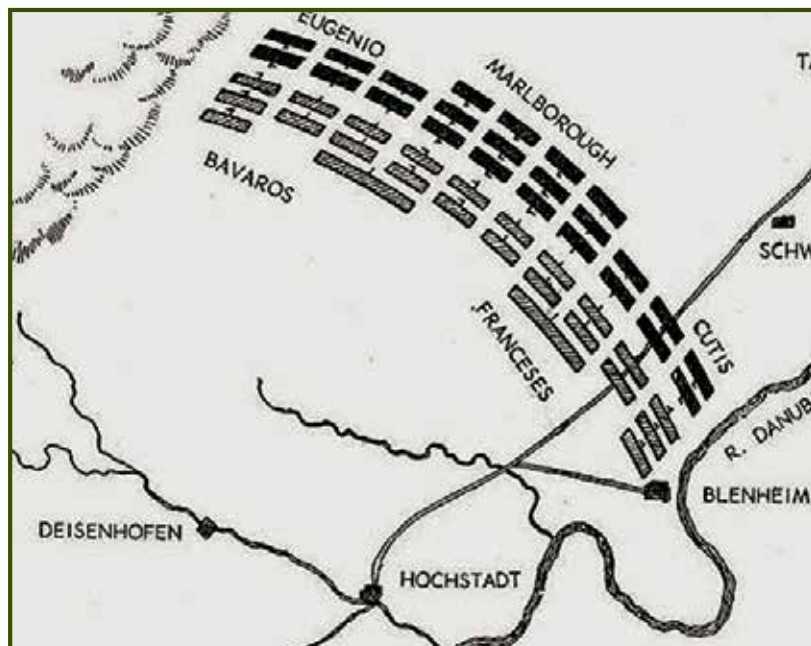
El 4 de agosto de 1704, una escuadra anglo-holandesa al mando del príncipe Jorge Darmstadt con el almirante inglés George Rooke, jefe de la escuadra británica, conquistó Gibraltar. Ocupación consolidada después de la gran batalla marina de Vélez-Málaga. Ante el pueblo costero Torre del Mar, la escuadra francesa del conde de Toulouse y del almirante d'Estrées, con el apoyo de algunos barcos españoles al mando del conde de Fuencalada, se enfrentó a la británica-holandesa. Después de varias horas de combate, la escuadra aliada, sin capacidad para seguir combatiendo, se retiró al inicio de la noche. Los mandos franceses no valoraron bien la situación y convencieron a Luis Francisco de Borbón de que no persiguiera, lo que haría imposible la recuperación del peñón a pesar del cerco que enseguida emprendió el marqués de Villadarias.

La guerra se generaría en España durante el año 1705. La escuadra anglo-holandesa, en per-

manente singladura por la costa levantina, facilitaría la sublevación de Cataluña y del reino de Valencia a favor de Carlos III; proclamación a la que también se sumarían Aragón y Mallorca al año siguiente. En octubre de 1706, Luis XIV, consciente del estancamiento del conflicto y ya con dificultades en su hacienda, hizo las primeras proposiciones de paz a las Provincias Unidas. Fue también un intento de provocar disidencias entre las naciones que habían constituido la Gran Alianza. No fueron aceptadas, pues las compensaciones ofrecidas a costa de España se consideraron insuficientes. En este último año, la constante presencia de la escuadra británica en el Mediterráneo facilitaría la permanencia en el bando austracista de Cataluña, Aragón, Valencia y Mallorca. No así en Galicia, norte de España, Navarra, ambas Castillas y Andalucía (salvo un conato austracista fracasado en Granada) que se mantuvieron siempre fieles a Felipe V, aunque algunos aristócratas y pertenecientes al alto clero de estas regiones, así como determinadas órdenes religiosas, hubieran optado por el archiduque.

El 23 de febrero, Felipe V dejaba Madrid para tomar Barcelona. La capital catalana iba a ser atacada desde el norte por el general André Maurice de Noailles, conde Ayen, al mando de un ejército francés acampado en el Ampurdan; también por el oeste y desde Caspe, donde el rey había reunido sus tropas con las sacadas de Aragón. Se encargaría de asedio el mariscal René de Froulay, conde de Tessé, que había sido nombrado comandante jefe del Ejército de las dos coronas (hispano-francés).

Esta doble maniobra sería apoyada desde el mar por una escuadra francesa, a cuyo frente estaba el mariscal Luis Francisco de Borbón, conde de Toulouse, que de inmediato bloqueó la ciudad. El 3 de abril, llegaría Felipe V ante Barcelona, frente a la cual ya estaban acampadas las unidades francesas de Noailles. El ataque a la ciudad comenzó el 6 de abril y, aunque progresaba, lo hizo con demasiada lentitud; lamentablemente, se dio tiempo a que se aproximara por mar la escuadra británica. Vislumbrados los barcos ingleses el siete de mayo y al ser más numerosos que los



Croquis de la batalla de Blenheim. (Tomado de: Montross, Lynn: Historias de las guerras. Ed. Jano. Barcelona, 1963.)



En círculos azules se destacan las poblaciones que se citan en el texto para facilitar su lectura. (Plano tomado de: Atlas gráfico del Reino de Murcia de Aguilar. Madrid 1979).

El archiduque iniciaría el 23 de junio su marcha hacia Madrid desde Barcelona, pero enterado de que Aragón tomaba partido por él, decidió entrar en Zaragoza

de la escuadra francesa, Toulouse levantó el bloqueo y se retiró con su escuadra. A pesar de que ya tenía varias brechas abiertas en las murallas de Barcelona, Tessé ordenaría, a su vez, la retirada del Ejército de las dos coronas. La maniobra, que se realizó desordenadamente con el abandono de heridos, armas y pertrechos, fue considerada precipitada y vergonzosa.

sa y Tessé sería destituido del mando.

Para colmo, Felipe V recibió la noticia de la pérdida de Alcántara el 14 de abril, por lo que decidió volver a Madrid. Siendo peligroso hacerlo por Aragón, lo haría desde el Rosellón, por el Pirineo Occidental y sin las piezas de Artillería. El 23 de mayo ya estaba en Perpiñan; a continuación, cruzó la frontera en

Roncesvalles y, por Pamplona y Burgos, llegó a Madrid el 6 de junio.

No todo fueron desgracias, pues el teniente general Cristóbal de Moscoso y Montemayor, conde de las Torres, había tomado Cullera y tenía cercada Játiva, pero tuvo que levantar el sitio el 24 de mayo ante la ya citada penetración en territorio español del Ejército anglo-portugués. Lo mandaba el marqués de las Minas (Antonio Luis de Sousa), junto con lord Galwey, teniente general Henry Massue de Ruvigny, francés al servicio del Reino Unido y comandante jefe de las unidades inglesas desembarcadas en Lisboa. Los aliados, a finales de mayo, conseguirían la rendición de Ciudad Rodrigo. Con el dominio de la frontera desde esta ciudad hasta Alcántara, podrían dirigirse a Madrid con la retirada protegida; el 24 de junio se encontraban a menos de 25 kilómetros de la capital. Felipe V ordenó entonces que la reina, María Luisa Gabriela de Saboya, se trasladara a Guadalajara para que, desde esta ciudad, continuara hasta Burgos, donde debía establecer la Corte. Sería protegida por el general Amézaga que se posicionó en Somosierra con sus tropas; mientras, Felipe V y su Ejército se replegaban a Jadraque y Atienza. Allí, una vez cumplida la misión, Amézaga se unió al rey. El 2 de julio, Las Minas hizo proclamar rey de España al archiduque en Madrid con el nombre de Carlos III, sin la presencia de este último y ante la indiferencia, cuando no hostilidad, de los madrileños.

La situación del bando Borbón empeoraría todavía más, pues el conde de Santa Cruz, al mando de la escuadra que debía socorrer Orán, cercada por los argelinos, se sublevó en Cartagena a favor del archiduque y se unió a la escuadra británica. En consecuencia, además de perderse la plaza norteafricana, las provincias de Murcia y Alicante con sus capitales pasarían al dominio de los austracistas.

En vista de la situación tan ventajosa, el archiduque iniciaría el 23 de junio su marcha hacia Madrid desde Barcelona, pero enterado de que Aragón tomaba partido por él, decidió entrar en Zaragoza. Allí llegaría el día 15 de julio, siendo recibido entusiásticamente. Muy agasajado, se entretuvo en la capi-

tal aragonesa nada menos que 9 días, dando tiempo a que Madrid y Toledo se pronunciaran de nuevo por Felipe V. Lo pudieron hacer porque Las Minas y Galloway se habían desplazado hacia la frontera valenciana con sus fuerzas; tenían cortadas las comunicaciones con Portugal y su avituallamiento se hizo imposible por la pertinaz hostilidad de la región castellana; numerosas partidas de guerrilleros y paisanos armados controlaban las comunicaciones desde Salamanca hasta Cáceres y permanecían en rebeldía Segovia y Ávila. Falto de apoyo del archiduque Carlos, el Ejército anglo-portugués sería constantemente hostilizado en su retirada por las unidades de Berwick (Jacques Fitz-James Stuart, hijo ilegítimo de Jacobo II de Inglaterra) hasta su entrada en la región valenciana. En Guadalajara, Carlos III haría, de todas formas, un intento de ocupar Toledo. Pero, con la disculpa de que la reina Mariana de Noeburgo, esposa de Carlos II, había sido llevada a Bayona, prefirió dirigirse a Valencia; sería perseguido hasta Uclés por el propio Felipe V.

La indecisión del archiduque y la fidelidad de Andalucía, ambas Castillas, Galicia, el norte español y Navarra, habían permitido la reacción del bando borbónico; lo volverían hacer en 1710 en vísperas de la batalla de Villaviciosa. Felipe V entraría en Madrid el 10 de octubre y saldría en cuanto pudo hacia Segovia para recoger a la reina María Luisa. Volvieron ambos a la capital el 27, donde fueron acogidos y aclamados entusiastamente por el pueblo madrileño. La situación se había restablecido, pero Carlos III se mantenía firme en Cataluña, Aragón, Valencia y Mallorca.

En noviembre, Bañeres sería incendiada por unidades portuguesas, pero resistiría el castillo hasta el 3 de abril de 1707, día en que fue levantado el cerco, a pocos días de la batalla de Almansa. Mientras, Berwick, desde Albacete, ocupaba Orihuela el 18 de noviembre, Elche el 21 de noviembre y entraba en Cartagena al día siguiente; la región murciana estaba recuperada. El



Grabado que conmemora el desembarco y la llegada del archiduque Carlos a Barcelona por primera vez en 1705 (Archivo Histórico Municipal de Barcelona).



A la izquierda, el duque de Berwick, retrato al óleo de Jover Casanova (Museo del Prado, depositado en el Ministerio de Administraciones Públicas). A la derecha, lord Galway, grabado realizado por John Simon.

La indecisión del archiduque y la fidelidad de Andalucía, ambas Castillas, Galicia, el norte español y Navarra, habían permitido la reacción del bando borbónico

mariscal marcharía a Madrid en diciembre para informar a Felipe V. Con todo, Elche, tan próxima a Alicante, sería ocupada de nuevo por los austracistas el 9 de febrero de 1707.

La situación de las unidades del Ejército Borbón en Albacete y Murcia era lamentable y Berwick sólo podía mantenerse a la defensiva. La prioridad era conservar Cartagena, Murcia y Orihuela. Aunque no cesaría prácticamente la actividad guerrera en aquel invierno, como era tradicional en Europa, las acciones e incursiones bélicas disminuyeron mucho en la zona durante diciembre de 1706 y enero del siguiente año. El Ejército aliado no valoró adecuadamente la situación de penuria extrema en vestuario, caballos y medios de sus enemigos y acabaría por abandonar Elda y Novelda. Desde luego podría haber puesto en serio aprieto a las unidades de Berwick. Primó la necesidad de dispersar las unidades con el fin de que pudieran abastecerse y de recuperar las innumerables bajas producidas por enfermedad entre los soldados, especialmente entre los ingleses y holandeses.

A principios de 1707 y después de las derrotas del ejército francés en Ramillies (Flandes) el 23 de mayo del año anterior y el fracaso del cerco de Turín, desde el 14 de mayo al 7 de septiembre del mismo año, la posición internacional de Felipe V, a causa de las dudas de Luis XIV por el agotamiento de su nación, era crítica; hasta el Papa Clemente XI reconocería al archiduque Carlos como rey de España. Pero la gran victoria de Almansa en abril de 1707 restablecería la situación a favor Felipe V y le permitiría afianzarse de nuevo en el trono español. No sería el último vaivén de la guerra en España. Pero dejemos para el siguiente artículo la descripción de los movimientos efectuados por ambos ejércitos, el de las dos coronas y el aliado, previos a la batalla de Almansa⁽³⁾.

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.

NOTAS:

1.- Firmado el 27 de diciembre de 1703 en Lisboa. El nombre del tratado se debe al embajador inglés: John Methuen.
2.- En Blenheim, el 13 de agosto de 1704, obtendría quizás, junto con la de Ramillies en 1706, su victoria más importante.

3.- Este artículo se ha basado fundamentalmente en:
• Calvo, José: La guerra de Sucesión. Ed. Anaya. Madrid, 1988.
• Aguado Bleye, Pedro: Manual de Historia de España (tomo I). Ed. Espasa-Calpe. Madrid, 1971.
• Montross, Lynn: Historias de las guerras. Ed. Jano.

Barcelona, 1963.
• Varios autores: Historia de España. Ed. Gallach. Barcelona, 1943.
• Varios autores: La Guerra de Sucesión en España y América. Cátedra "General Castaños". Ed. Deimos. Sevilla, 2001.

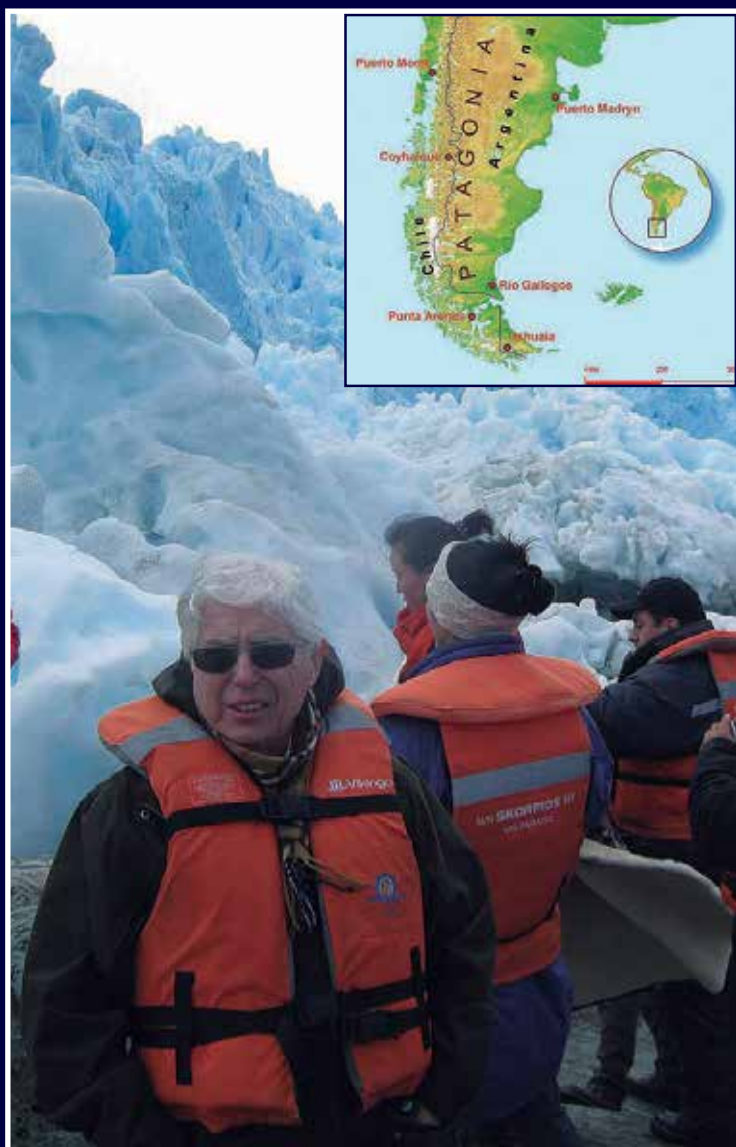
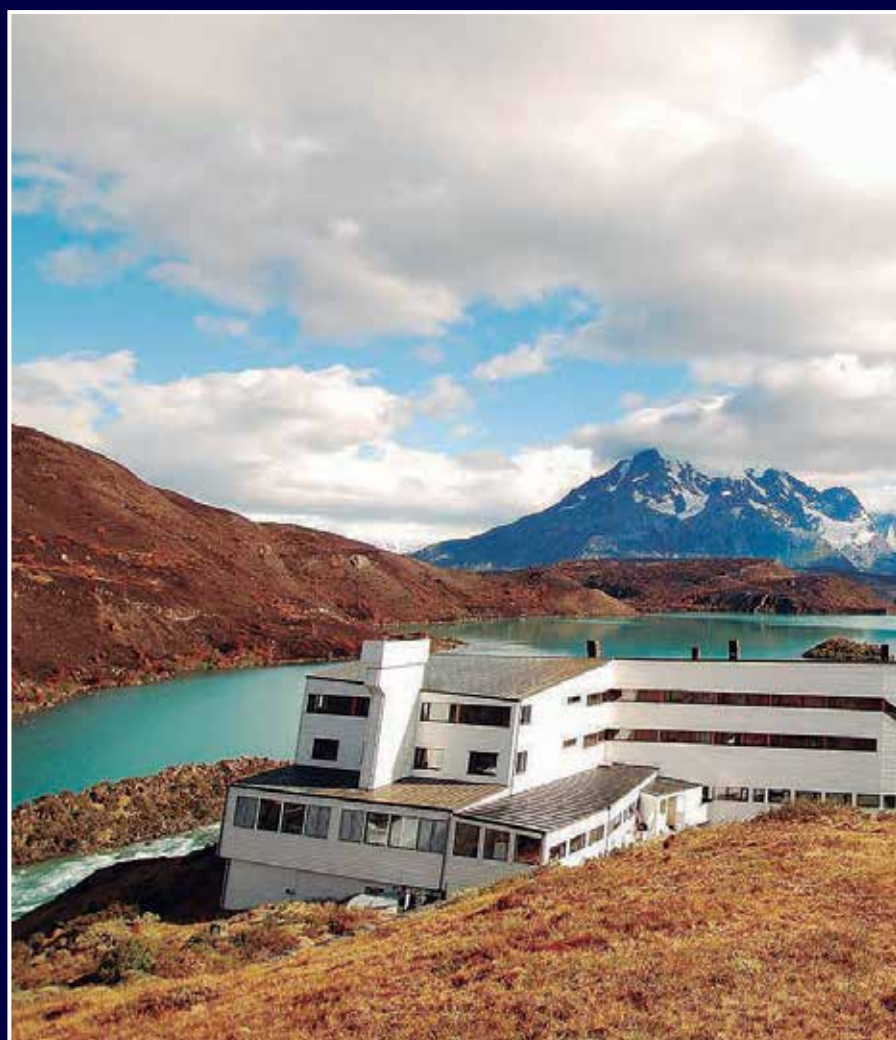
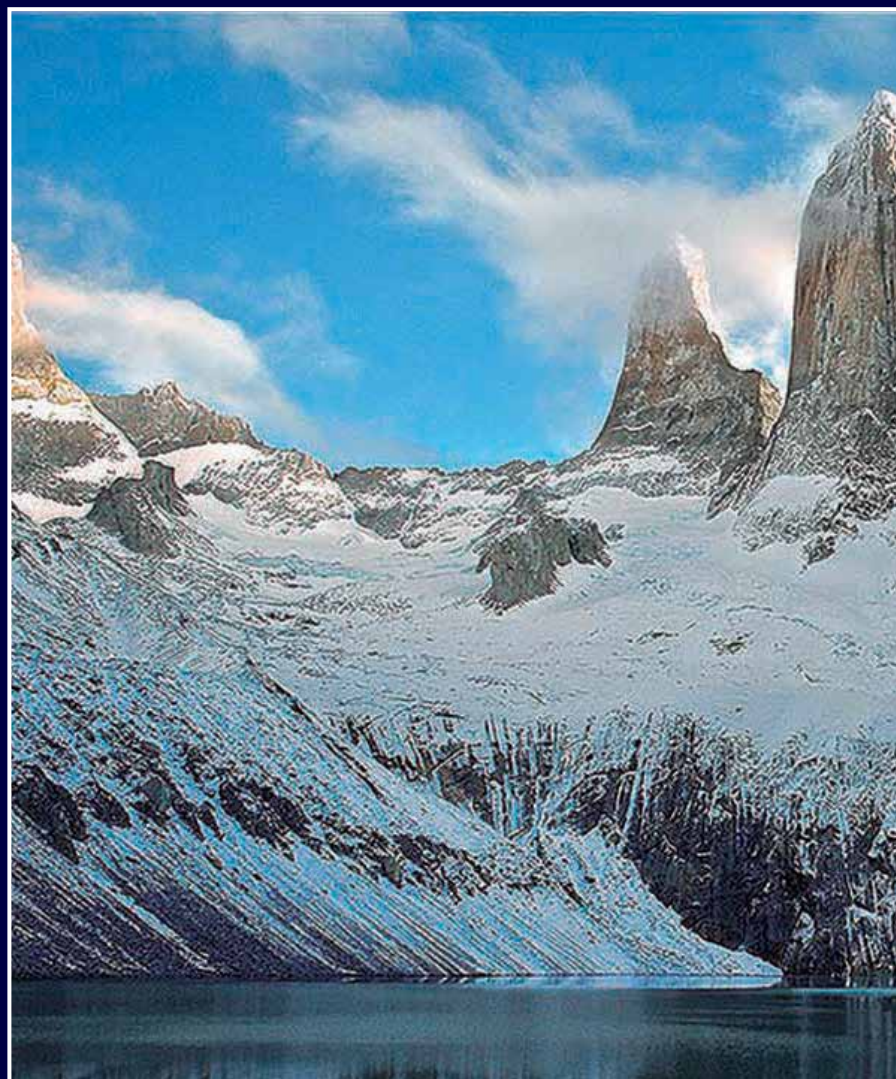
PATAGONIA

Una tierra desconocida a la par que bella



Por **Antonio Bascones**

El nombre Patagonia se le dio a esta región cuando la expedición de Fernando de Magallanes, al servicio de la Corona de España, en 1520, la descubrió



El autor del reportaje durante la excursión al Cabo de Hornos. Arriba a la dcha. torres del Paine. Abajo, Hotel Salto Chico.



La región de la Patagonia es una zona del mundo lejana y desconocida pero dotada de una belleza y unos recursos inigualables. Se encuentra en el Cono Sur del continente americano y abarca territorios de Argentina y Chile. Se divide en Patagonia occidental y oriental. La cordillera de los Andes es la columna vertebral de esta región. El nombre de Patagonia se le dio a esta región cuando la expedición de Fernando de Magallanes, al servicio de la Corona de España, en 1520, la descubrió. Los indios que habitaban esta región recibieron el nombre de patagones (debido a los pies tan grandes que tenían).

Los términos de patagón y Patagonia se extendieron rápidamente. Por razones del invierno austral, que es muy frío, Magallanes decidió pasarlo en la bahía de San Julián, por haber llegado este día. Debido a la escasez de alimentos hubo un amotinamiento y se ejecutó a los capitanes Luis de Mendoza y Gaspar de Quesada al tiempo que se abandonó a Juan de Cartagena en la costa.

El cosmógrafo Pigafetta integrante de la expedición de Fernando de Magallanes le dio el nombre de Patagonia a todo el territorio americano al sur del Río de la Plata. Las tribus indígenas del cono sur presentaron una importante y fuerte resistencia al avance del imperio español. Entre ellas se encontraban los mapuches principalmente, además de otros pueblos como los pam-

pas huarpes, puelches, ranqueles etc. A partir del siglo XVIII sufrieron un proceso de araucanización o mapuchización, integrándose todos en una misma tribu. Debido a las inclemencias

geográficas y meteorológicas de la región durante muchos años permaneció ignorada y con muchas zonas aisladas y sin poblar. Se desconoce con exactitud cuándo comenzó a poblarse la Patagonia, se suele aceptar la presencia humana en dichas tierras desde al menos 10 000 a.C. Antes de la llegada de los europeos, la Patagonia se encontraba poco poblada.

Posteriormente con la civilización y el desarrollo comenzó el poblamiento de la región.

En la actualidad, el límite norte de la Patagonia Argentina, en sentido Este-Oeste, está delimitado por la línea de la desemboca-

dura del río Colorado, en el Mar Argentino, hasta la confluencia del Río Grande y el Río Barrancas, límite entre las provincias del Neuquén y Mendoza).

El límite Norte de la Patagonia Chilena, no tiene una continuidad con el de Argentina. En sentido Este-Oeste se inicia en el seno de Reloncaví, el río Petrohué, el lago de Todos los Santos y el río Peulla hasta alcanzar el cerro Tronador en el límite con Argentina. Por el sur, el límite de la Patagonia chilena solía ser fijado en el estrecho de Magallanes, pero actualmente

suele ser extendido hasta el cabo de Hornos.

Las continuas disputas entre Argentina y Chile se saldaron con el Tratado de 1881 entre Argentina y Chile. Entre los años 1832 y 1834, Charles Darwin recorrió las costas, estepas y montes de la

Patagonia, haciendo importantes estudios sobre la antropología, geología, zoología, y paleontología de la región. Estuvo en Puerto Deseado estudiando al guanaco. En Puerto San Ju-

Los indios que habitaban la región recibieron el nombre de patagones (debido a los pies tan grandes que tenían). Los términos patagón y Patagonia se extendieron rápido

Entre 1832 y 1834, Charles Darwin recorrió las costas, estepas y montes de la Patagonia, haciendo importantes estudios sobre antropología, geología, zoología, y paleontología



lián hizo un análisis geológico de la Patagonia colectando fósiles y registrando la actividad del cóndor y los distintos tipos de zorros de la Patagonia. En el estrecho de Magallanes, ascendió al monte Taru, recogiendo y analizando los hongos comestibles, los bosques nativos y las plantas marinas. Con estos estudios desarrolló su célebre teoría de la evolución.

Hoy día esta región se ha convertido en un foco de atracción turística ya que la pesca, navegación, gastronomía y senderismo están ocupando gran parte del desarrollo de la zona.

En la parte Argentina tenemos San Carlos de Bariloche, en la Provincia de Río Negro, a orillas del lago Nahuel con tiendas de todo tipo y numerosos lugares de interés turístico, como por ejemplo el cerro Catedral,

el cerro Tronador.

El Calafate se encuentra sobre la orilla del lago Argentino y cercana al glaciar Perito Moreno, en la Provincia de Santa Cruz, el más visitado e internacionalmente conocido de América del Sur. Es de resaltar los glaciares, en especial el Upsala.

Ushuaia es la capital de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, siendo la ciudad más austral del mundo. En sus alrededores tenemos el canal Beagle, el Museo del Fin del Mundo, el tren más austral del mundo, el lago Fagnano y el centro de esquí más austral de la Tierra, el Complejo invernal Martial. allí todo es lo más austral del mundo. Al menos los argentinos presumen de ello.

Península Valdés y Puerto Madryn recibe la mayor pobla-



Encima de las fotografías del glaciar Perito Moreno, imagen de un barco rompe hielos.

**Península
Valdés y Puerto
Madryn recibe la
mayor población
reproductora de
ballenas australes,
con más de
2000 ejemplares
catalogados**

nes y la navegación por el ribe-
reño estrecho de Magallanes,
así como el cementerio de una
gran belleza. En esta ciudad to-
mamos el barco Australis para
realizar el crucero de cuatro
días a Ushuaia pasando por el
estrecho de Magallanes y ascen-
diendo al cabo de hornos. Allí se

nos dio el Diplo-
ma acreditativo
Coyhaique.

En sus alrede-
dores es posible
visitar fundos
ovinos en donde
observar el tra-
bajo ganadero.

**Puerto Ay-
sén.** Desde don-
de se visita la
laguna de San
Rafael

**Puerto Wi-
lliams.** Es la
localidad base
para explorar la

isla Navarino

Puerto Natales. Es la puerta
de entrada al parque nacional
Torres del Paine y al monumento
natural Cueva del Milodón, ade-
más de ser una ciudad visitada
todo el año por turistas de todo
el mundo. Allí tuvimos oportu-
nidad, hace años, de realizar el
crucero de los mares del Sur con
el barco Australis y pasar unas
noches en el Hotel Salto chico
realizando senderismo y bellas
caminatas.

Cabe señalar ciudades como
Puerto Montt y Puerto Varas
que conviene visitar. Un buen
asado en uno de sus restau-
rantes es algo que no se olvida.
Una de las excursiones que rea-
lizamos son el cruce de lagos
desde Puerto Varas a Bariloche.
Allí pudimos observar la belle-
za de los saltos de Petrohué,
los volcanes Calbuco y Osorno,
el lago de todos los Santos, el
de Llanquihué, la ciudad de
Peulla, de Puerto Pañuelos has-
ta llegar a San Carlos de Barilo-
che. Un viaje de un día en que
nos deleitamos con los paisajes
recorridos.

La ciudad de Villarrica con el
volcán Pucón es un espectáculo.
Allí, en el Hotel Terrazas suite,
junto al lago, pudimos observar
vistas al lago y al volcán de una
belleza extraordinaria.

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



De arriba a abajo, imágenes del volcán Pucón, parque en Pucón, Valdivia y de nuevo el volcán.

ción reproductora de ballenas
australes, con más de 2000
ejemplares catalogados. Ade-
más se reproducen en la zona
delfines, toninas overas, pin-
güinos patagónicos, elefantes
marinos australes, lobos mari-
nos, y gran variedad de aves,
entre otros.

San Martín de Los Andes es la
ciudad del sudoeste de la pro-
vincia del Neuquén con impor-
tantes sitios turísticos como el
volcán Lanín, el lago Lácar y
Chapelco.

Villa La Angostura, en la pro-
vincia de Neuquén, ubicada en-
tre Bariloche y San Martín de
Los Andes, frecuentado destino
turístico, con el Cerro Bayo para
la práctica de esquí. En la Pata-
gonia chilena tenemos:

Punta Arenas. La capital de
la Patagonia chilena, en la cual
destaca la visita al Fuerte Bul-

Nuevo kit de instrumentos de diagnóstico

Acteon presenta también X-MIND PRIME una solución de rayos X panorámico 2D y/o 3D

ACTEON - PRODONT HOLLIGER presenta este nuevo Kit de Instrumentos para diagnóstico compuesto por los siguientes instrumentos: 1 espejo nº 5 (Pure Reflect) con mango Design. Los espejos PURE REFLECT, patentados por ACTEON, combinan una imagen luminosa con resistencia. Inspirada en la industria aeroespacial, la tecnología PURE REFLECT evita la distorsión del color y de la forma en los espejos: el reflejo más fiel del mercado. Garantizan una imagen precisa y nítida. Este kit consta también de una sonda doble universal para exploración en una primera visita de diagnóstico y una pinza COLLEGE de 15 cm con los extremos estriados para un mejor agarre. Este nuevo kit de instrumentos de diagnóstico se dirige a todos los profesionales deseados de tener una visión

más real en boca y usar instrumentos duraderos.

Asimismo, ACTEON presenta oficialmente el X-MIND PRIME, una solución inteligente que ofrece rayos X panorámico 2D y/o 3D. Permite realizar un examen general hasta la planificación de un tratamiento específico y proporciona capacidades de alta tecnología y simplicidad de uso. Esta ingeniosa unidad ofrece todas las herramientas esenciales de diagnóstico 3D en un producto asequible. Elija su examen 2D o 3D desde un amplio número de aplicaciones clínicas y planifique su tratamiento.

El X-MIND PRIME proporciona muchas aplicaciones respondiendo a las necesidades de especialistas y de médicos generales. Entre sus características, destaca una resolución de 87,5 µm, 3 FOV's (campos de visión): Ø 50x50



mm, Ø 60x60 mm y Ø 85x93 mm, escaneo de objetos en 3D, posicionamiento suave del paciente y tiempos de exposición reducidos. El X-MIND PRIME optimiza

el espacio ya que dispone de un sistema inteligente de instalación en la pared. Su tamaño reducido hace que sea adaptable y se ajuste al espacio más estrecho.

PSN reestructura su Red Comercial para ganar en eficiencia e impulsar su proyecto de seguro de Salud

Agrupar toda su Red bajo 5 grandes territorios

PSN ha aprobado la reestructuración de su Red Comercial con el objetivo de adecuarla a las nuevas necesidades que impone el mercado actual, en el que la agilidad y versatilidad son más necesarias que nunca para adaptarse a las nuevas demandas de los profesionales. En este sentido, y todo ello como parte del plan estratégico del Grupo, PSN ha decidido establecer un Plan Territorial de reorganización comercial, con especial incidencia en su estructura, actividad y eficiencia. Así, los actuales 10 territorios quedan a partir del próximo 1 de abril concentrados en 5 grandes bloques:

-Noroeste, que agrupa Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco,

Navarra, La Rioja y las provincias castellano-leonesas de Zamora, León, Palencia y Burgos.

-Noreste, formada por las comunidades de Aragón y Cataluña.

-Centro, que agrupa Madrid, Castilla-La Mancha, Cáceres, Salamanca, Ávila, Valladolid, Segovia y Soria.

-Levante: Comunidad Valenciana, Murcia y Baleares.

-Sur, integra comunidad de Andalucía y la provincia de Badajoz.

Canarias tendrá dependencia directa de la Dirección Comercial de la Agencia. Los nuevos territorios comerciales se han configurado tras un exhaustivo análisis y suponen una distribución equili-

brada y uniforme desde un punto de vista geográfico y de capacidad de gestión, lo que redundará en una estructura más operativa y eficiente en la que las oficinas comerciales jugarán un papel prioritario como unidades básicas de negocio, que permitirá tener una mayor orientación a resultados desde el compromiso con el asesoramiento personal a los mutualistas.

En los últimos años PSN viene realizando un gran esfuerzo para adaptar su Red Comercial a una realidad cada día más exigente, derivada del avance experimentado por la Organización, así como de la incorporación de nue-

vos ramos en su cartera aseguradora, en la que ya están presentes productos de No Vida como Auto, Responsabilidad Civil Profesional, Decesos, Hogar, Viajes y, en breve espacio de tiempo lo estará Salud. Precisamente la incorporación de la Asistencia Sanitaria, el proyecto más relevante para PSN en los últimos años, ha motivado también estos cambios, puesto que 5 de los directores territoriales pasarán a integrarse directa y exclusivamente en este proyecto. Con esta decisión, el Grupo refuerza la prioridad estratégica que supone la iniciativa y la dota de recursos necesarios y muy valiosos debido a su gran conocimiento y vinculación con el mundo sanitario.





Gestiona tus tratamientos de apnea del sueño con ApneaDock

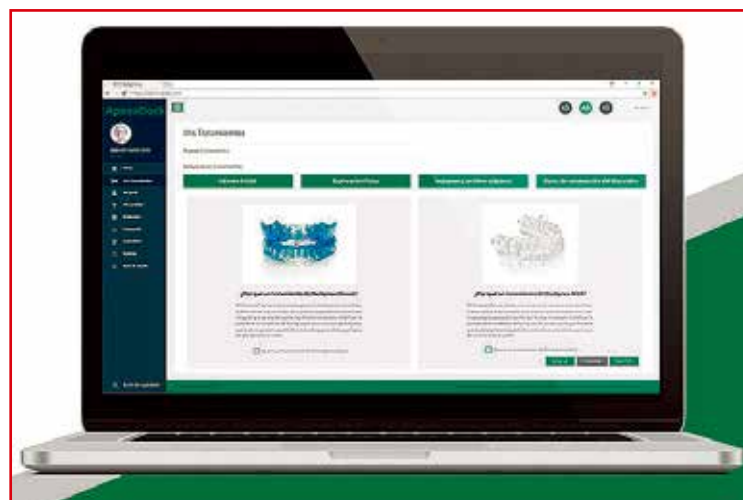
Nuevos cursos de Alineadent

La plataforma de gestión de tratamientos de apnea del sueño y ronquido de OrthoApnea, ApneaDock, lleva activa varios meses y cada día más y más doctores optan por esta herramienta para ayudar en el tratamiento de sus pacientes.

ApneaDock ofrece a los doctores un recorrido completo por las distintas fases en el reconocimiento del trastorno de la apnea del sueño y el ronquido en los pacientes que presenten indicios y busquen una solución dental. Desde esta misma plataforma, ya sea con el envío mediante los archivos .STL o mediante impresiones físicas, la clínica podrá elaborar un tratamiento con DAM y ser partícipe de los cambios y actualizaciones que sean necesarias durante la elaboración del mismo.

OrthoApnea recomienda además a los profesionales que quieran diversificar los servicios de su clínica dental la inscripción en los Cursos de Formación OrthoApnea en los que recibirán toda la información sobre cómo realizar con éxito y eficacia los tratamientos a través de ApneaDock.

Para registrarse, sólo tie-



nen que crear su cuenta en la plataforma en el enlace www.apneadock.es.

Próximos cursos

El verano comienza en Alineadent con un nuevo Curso de Formación Alineadent en Málaga. Los días 28 y 29 de junio en el Edificio Ortoplus en Calle Flauta Mágica, 22 tendrá lugar el curso impartido por el Dr. Ricardo Lucas y tiene un valor de 1.250€.

En el temario se explicará cómo funciona el sistema Alineadent y cómo introducirlo en la clínica dental, así como el uso de la plataforma de gestión de tratamientos LineDock, casos clínicos y análisis de casos de los alumnos. La

inscripción debe realizarse a través de la web de la Academia Alineadent en www.academy.alineadent.com/cursos.

También la doctora Patricia Vergara impartirá en el mes de julio una formación completa de dos días acerca de los Conceptos Claves para el Éxito en la Colocación de los Microtornillos en Málaga. El curso tendrá lugar en la sede de Ortoplus, situado en Calle Flauta Mágica, 22 (Parque Empresarial Alameda) en los días viernes 19 y sábado 20.

El curso tiene la finalidad de enseñar a los doctores las bases y complejidades de la colocación de microtornillos para realizar movimientos

complejos como la rotación, la intrusión o el distalamiento ortodóncico.

La formación tendrá una carga teórica de 16 horas y una parte práctica dividida en modelos con un precio de 600€. La inscripción debe realizarse a través de la web de la Ortoplus Academy en www.academy.ortoplus.es/patricia-vergara

Asimismo Alineadent retoma sus formaciones tras el verano con un nuevo curso en Barcelona. Aunque aún está por determinarse el lugar de celebración del curso, sea confirmado el doctor que lo impartirá Eduardo Padrós, la fecha ya está cerrada para el primer fin de semana de octubre en los días 4 y 5. El precio se mantiene en los 1.250€ como en las formaciones anteriores.

En el temario se explicará cómo funciona el sistema Alineadent y cómo introducirlo en la clínica dental, así como el uso de la plataforma de gestión de tratamientos LineDock, casos clínicos y análisis de casos de los alumnos. La inscripción debe realizarse a través de la web de la Academia Alineadent en www.academy.alineadent.com/cursos.

Ortoplus mantiene sus puertas abiertas en verano

Grupo Ortoplus se adelanta a la temporada veraniega anunciando que, como cada año, sus puertas se mantienen abiertas y su equipo seguirá ofreciendo el mejor y más servicio en el horario habitual en los meses de junio, julio y agosto.

Las clínicas que necesiten cualquier tipo de aparatología, ya sea digital o tradicional, o que quieran iniciar tratamientos de ortodoncia invisible Alineadent o tratamientos de apnea y ronquido con OrthoApnea, pueden seguir contando con el laboratorio durante todo el verano.

Como siempre, el equipo de Ortoplus anima a las clínicas el uso de las plataformas digitales OrtoDock (www.ortodock.es), LineDock (www.linedock.com) y ApneaDock (www.apneadock.es) para la gestión rápida y eficaz de los tratamientos en cualquier momento.

Align Technology anuncia una alianza estratégica con Digital Smile Design

El acuerdo incorpora herramientas específicas

Align Technology, Inc. ha anunciado, durante la celebración del International Dental Show (IDS) en Colonia (Alemania), su acuerdo de colaboración con Digital Smile Design (DSD), líder en soluciones de odontología holística, digital y emocional para clínicas dentales. La iniciativa se enmarca en sus esfuerzos por avanzar en la odontología multidisciplinaria mediante la creación un flujo de trabajo digital de extremo a extremo optimizado, así como la mejor educación clínica en su clase.

A través de esta colaboración, DSD destacará el sistema Invisalign® y los escáneres iTero Element® como las mejores solucio-



nes digitales para el movimiento dental y el escaneo. Como parte de la alianza, buscarán ofrecer programas educativos, permitir una integración simplificada de

los flujos de trabajo digital de extremo a extremo dentro de la práctica odontológica general, y ofrecer a los doctores más oportunidades para aprender sobre

herramientas digitales y apoyo en la planificación de tratamientos.

“En Align Technology, sabemos que los dentistas se esfuerzan por obtener los mejores resultados para sus pacientes. A través de esta colaboración, podemos proporcionar a dentistas y protodoncistas herramientas dedicadas que respaldarán su enfoque hacia un cuidado dental integral y moderno, así como la expansión de esta práctica”, señaló Raphael Pascaud, Vicepresidente Senior de Desarrollo de Negocio y Estrategia de Align Technology. “Al combinar la metodología de DSD en odontología estética y funcional con los flujos de trabajo digital de extremo a extremo de Align, incluyendo la tecnología de escaneo iTero y la terapia de aligners transparentes Invisalign, los dentistas pueden abordar con confianza las necesidades restaurativas de sus pacientes con un flujo de trabajo de ortodoncia completamente optimizado, y lograr grandes resultados clínicos”

Las personas con periodontitis severa tienen un 15% más de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares

Expertos de la EFP y la WHF se reúnen en el encuentro científico Perio & Cardio Workshop, patrocinado por DENTAID

Expertos de la Federación Europea de Periodoncia (EFP) y la Federación Mundial del Corazón (WHF) han concluido en un encuentro celebrado en Madrid que una salud bucal adecuada y las visitas periódicas al dentista pueden contribuir a mejorar la salud cardiovascular. Durante el encuentro, que ha contado con el patrocinio de DENTAID, se han revisado las evidencias científicas que vinculan la enfermedad cardiovascular y la periodontitis para preparar recomendaciones conjuntas para profesionales de la salud y pacientes.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, mientras que la periodontitis severa es la sexta enfermedad crónica no transmisible más común. La evidencia sugiere que los pacientes con periodontitis tienen un mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular o ictus, especialmente si han te-

nido un episodio cardiovascular anterior. Las bacterias en la boca pueden pasar al sistema circulatorio y promover la inflamación y el endurecimiento de las arterias (aterosclerosis). Además, la periodontitis y la enfermedad cardíaca comparten factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco, la diabetes y el estrés.

Los participantes del workshop discutieron cuatro áreas clave:

Evidencias epidemiológicas que relacionan periodontitis y las enfermedades cardiovasculares.

Mecanismos biológicos para el aumento del riesgo de aterosclerosis en pacientes con periodontitis.

El efecto del tratamiento periodontal sobre el riesgo de aterosclerosis.

Los posibles riesgos cardiovasculares de las intervenciones bucales.

Algunas de las principales conclusiones que se extrajeron

fueron:

- “Los cardiólogos deben ser conscientes de la conexión entre las enfermedades del corazón y las encías e incentivar a sus pacientes a realizar exámenes de detección de periodontitis y procurar una buena higiene bucal para mejorar los resultados cardiovasculares”, explicó el profesor y Dr. Álvaro Marco Del Castillo.

- El profesor y Dr. José Ramón González Juanatey, que analizó el efecto del tratamiento periodontal sobre el riesgo de aterosclerosis, expuso que la progresión de la enfermedad cardiovascular puede verse influida por una buena higiene bucal y un tratamiento periodontal exitoso.

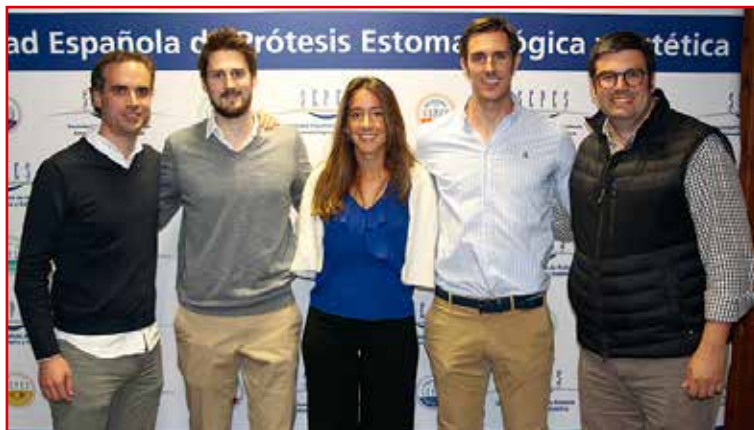
- “Se debe advertir a los pacientes con periodontitis que tienen un mayor riesgo de enfermedad cardíaca y deben manejar sus factores de riesgo de ECV. Con respecto a los posibles riesgos cardiovasculares del tra-

tamiento periodontal, las investigaciones disponibles indican que el tratamiento periodontal es seguro para los pacientes cardíacos”, dijo el profesor y Dr. Soren Jepsen.

“Determinar la importancia de la prevención de la enfermedad periodontal y la terapia como un medio para reducir el riesgo cardiovascular puede tener importantes implicaciones económicas y de salud pública”, explicó el profesor y Dr. Mariano Sanz.

El profesor y Dr. Pablo Perel, asesor científico de la WHF, expuso que “se necesita más conciencia del vínculo entre la salud bucal y la enfermedad cardiovascular. Dado que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en el mundo, reducir los factores de riesgo que contribuyen a la enfermedad cardíaca es de suma importancia”.

Por su parte, el Dr. Xavier Calvo, periodoncista y Medical Advisor de DENTAID, recomienda revisiones periódicas al odontólogo y/o periodoncista para determinar el estado de la salud de las encías. Asimismo, es importante transmitir al paciente la importancia de mantener unos buenos hábitos de higiene bucal con una buena técnica de cepillado y uso de productos específicos para controlar el nivel de placa”.



“SALVEMOS DIENTES”: leitmotiv de la reciente Reunión de Invierno de SEPES

Con AEDE como sociedad invitada

Los días 27 y 28 de febrero y 1 de marzo tuvo lugar en Baqueira-Beret, coordinada por los doctores Jon Gurrea (SEPES) y Francesc Abella (AEDE), la Reunión anual de Invierno de SEPES con más de 150 asistentes.

Con la premisa “Salvemos dientes” como eje, se estructuró un programa científico que abordó con las presentaciones de los clínicos Fernando Fombellida, Ernesto Montañés, Nicolás Gutiérrez, Xavier-Fructuos Ruiz, Carme Riera, César de Gregorio, Ma-

ría Cura, Manuel Losada, Alberto Sierra y Javier Nieto, las técnicas, tratamientos, materiales y tecnologías utilizadas por ellos en su práctica clínica con el objetivo de la restauración conservadora y el tratamiento de conductos.

La reconstrucción de dientes endodunciados, los reimplantes intencionales, las restauraciones adhesivas indirectas, la dicotomía entre extraer o mantener, qué hacer en casos de traumatismos dentales y la ferulización activa como herramienta para

mejorar el pronóstico del diente o la microcirugía apical como herramienta en el tratamiento de casos en el sector anterior, fueron algunos de los aspectos que se trataron en esta reunión y que avivaron los debates posteriores que son seña de identidad de este curso de SEPES.

La Reunión de Invierno es una de las citas anuales de SEPES que más interés despierta dada la combinación entre el tiempo de conferencias y debates de las tardes y el tiempo de ocio que se

disfruta por las mañanas. También la convivencia e intercambio de experiencias clínicas que se vive en las tres jornadas entre los más veteranos socios de SEPES asistentes a esta clásica reunión y los jóvenes que se van incorporando a esta cita, es uno de los grandes atractivos de este curso. La Reunión de Invierno hace que los socios de la familia SEPES pasen unos días rodeados de buen ambiente.

Como siempre, SEPES contó en esta reunión con el apoyo de algunos de sus sponsors: BTI, SWEDEN&MARTINA, DENTSPLY SIRONA, NOBEL BIOCARE, QUINTESENCE, INIBSA, BIONER y 3 SHAPE así como de otras empresas que no siendo sponsors de SEPES colaboraron en la Reunión: Infomed, Corus y Kempthor.

Un innovador tratamiento permite regenerar tejidos orales como huesos o encías

En la Clínica Curull utilizan esta técnica para colocar implantes a aquellas personas que tienen el hueso o la encía deteriorados

Este innovador proceso permite regenerar tejido de forma más rápida reduciendo las posibilidades de efectos secundarios. De esta forma, se extrae el plasma de la sangre para, tras un exhaustivo procedimiento, generar membranas de tejido que ayudarán a que la creación de hueso y encía se acelere exponencialmente.

En la Clínica Curull utilizan este tratamiento para dar solución a aquellas personas que tienen el hueso deteriorado o hueso insuficiente y quieren colocarse implantes. Según la Doctora Conchita Curull, “la regeneración con plasma rico en factores de crecimiento nos permite obtener unos magníficos resultados en la cicatrización

en calidad y cantidad de tejidos orales. Esta técnica la utilizamos habitualmente en la clínica cuando tenemos que colocar implantes y necesitamos regenerar hueso y encía”.

Cabe destacar que la membrana finalmente obtenida es autóloga, lo que elimina cualquier posibilidad de transmisión de enfermedades. Su consistencia gelatinosa favorece la estabilidad del coágulo y el material de injerto, acelerando así la formación de tejido óseo.

Además, el L-RPF es utilizado para combatir numerosos problemas y enfermedades dentales de manera más rápida y eficaz. Se utiliza en los injertos post-extracción, en la regeneración ósea, en el tratamiento

de defectos periodontales y de furca y en procedimientos endodónticos, entre otros tratamientos.

Ventajas del tratamiento L-RPF

Su cada vez más extendido uso viene determinado por la gran cantidad de ventajas que supone para el paciente y para el especialista:

1. Es un protocolo simple y económico.
2. Es rápido, ya que las membranas se preparan en 20 minutos y se mantienen a temperatura ambiente durante aproximadamente tres horas.
3. Está libre de productos químicos añadidos y es 100% autólogo para así evitar la transmisión de enfermedades.

4. No hay necesidad de horno ni calentamiento de los preparados.

5. No existe la posibilidad de contaminación cruzada y tampoco tiene efectos secundarios.

6. Contiene gran cantidad de fibrina, plaquetas y leucocitos. Incorpora un 97% de las plaquetas y más de un 50% de los leucocitos extraídos del coágulo de plasma inicial.

7. Protege la herida.

8. Facilita la migración y proliferación celular.

9. Mejora la cicatrización y la acelera.

10. Proporciona a la herida células pluripotenciales sanas.

11. Reduce el sangrado en las heridas, muy importante en pacientes con problemas de anticoagulación.

12. Mejora el proceso posoperatorio, ya que mitiga el dolor y la inflamación.

13. Disminuye y, en algunos casos, elimina el uso de biomateriales.

14. Posee propiedades antibacterianas que evitarán posibles infecciones.

Red Dot Award Product Design para Primescan: impresión digital con diseño distinguido

El nuevo escáner intraoral ha ganado el renombrado premio

En febrero de este año, Dentsply Sirona presentó una novedad en la impresión digital. El nuevo escáner intraoral ha ganado el renombrado premio Red Dot Award Product Design 2019. Esta distinción reconoce el compromiso de Dentsply Sirona de ofrecer a sus clientes soluciones visual y funcionalmente superiores, ofreciendo valiosos resultados en su día a día.

Diseño potente y produc-

tos sostenibles: esta ha sido la tendencia de la edición de este año de los Red Dot Awards Product Design. Entre los distinguidos ha estado también Primescan, el nuevo escáner intraoral de Dentsply Sirona.

“Nos alegramos de recibir este galardón, el cual consideramos un homenaje a nuestros esfuerzos por ofrecer a nuestros clientes productos de alta calidad en

todos los aspectos” afirmó el Dr. Alexander Völcker, Group Vice President CAD/CAM and Orthodontics de Dentsply Sirona. “Gracias a su diseño, Primescan es muy fácil de usar en el entorno familiar de la consulta, ofrece resultados clínicamente perfectos y simplemente es un placer su manejo”.

Primescan cuenta con una tecnología de impresión mejorada que permite realizar escaneos con una precisión increíble. Con esto, Primescan da una impresionante respuesta a una demanda

importante en las consultas actuales. Después del escaneado, los datos de la impresión digital quedan

disponibles para varias aplicaciones, tanto en odontología restauradora como en implantología y ortodoncia.

El galardón Red Dot Award, que se concede desde hace más de 60 años, goza de reconocimiento mundial y premia productos, conceptos de diseño y diseños de comunicación. El jurado de este año, compuesto por 39 creadores independientes, profesores de diseño y periodistas especializados, valoró un total de 5.500 productos de 55 naciones en 48 categorías. La alta calidad del diseño representa el criterio principal para conceder este codiciado galardón.



Éxito rotundo del primer Simposio Digital ConnectDental de Henry Schein

Con la asistencia de 600 profesionales dentales

El primer Simposio Digital de Henry Schein celebrado los pasados 5 y 6 de Abril en el World Trade Center de Barcelona ha marcado un hito dentro del sector dental, “un evento muy bien organizado y con una red de contactos de gran calidad”, en palabras de Luis Molina Country Manager de 3Shape Iberia.

Más de 600 profesionales dentales configuraron la audiencia de este simposio, superando las expectativas con creces para

asistir a los diferentes talleres y ponencias a cargo de una treintena de reconocidos ponentes nacionales e internacionales, como los Dres. Andreas Bindl, Jonathan Ferencz, Joseph Kunkela y Guillermo Pradies. En ellos se mostraron las innovaciones en materiales y equipamiento digital, así como la aplicación de técnicas con sistemas CAD/CAM para aumentar la precisión y fiabilidad en la calidad de los tratamientos al paciente.

También tuvo lugar una com-

pleta exposición de más de 700 m2 con más de los 20 fabricantes destacados de la industria, donde tomó especial relevancia la impresión digital, la integración de la radiología 3D y el diseño de la sonrisa, entre otras.

En palabras de Juan M. Molina, Managing Director de Henry Schein en España y Portugal: “La adaptación a las nuevas tecnologías tanto para clínica como laboratorio del sector dental, exige a los profesionales un mayor compromiso en cuan-

to a la formación para mejorar la eficiencia en la calidad del tratamiento al paciente. El sector dental está en una constante transformación digital por lo cual resulta imprescindible actualizar tanto nuestros equipos técnicos como el personal que los maneja.”

Haciendo alarde de un evento digital, toda la información sobre el programa, ponentes, talleres y fabricantes estuvieron disponibles en la App HS eventos, creada para tal fin y facilitar el acceso a la información, crear rutas personalizadas, establecer contactos e interactuar con los participantes del simposio.

También se presentó el acuerdo de colaboración entre Henry Schein y VP20, Consultora especializada en el Sector Dental, con más de 26 años de experiencia, para ofrecer servicios específicos de marketing y coaching dental a los profesionales del sector para mejorar la gestión de la clínica. Estos servicios complementan el valor añadido de los ya ofrecidos por Henry Schein Business Solutions, que engloba las áreas de marketing digital, software de gestión, diseño de clínicas, servicio técnico especializado o servicios de financiación para mejorar la eficiencia de la clínica o laboratorio y así poder ofrecer una atención de calidad al paciente.

AGENDA | PROFESIONAL

MAYO | 2018



Congreso anual de SEPA

Lugar: Valencia
Fecha: Del 29 de mayo al 1 de junio

Más información:
www.sepa.es



Congreso interdisciplinar en el encuentro anual de SEPA

Lugar: Valencia
Fecha: Del 29 de mayo al 1 de junio

Más información:
www.sepa.es

JUNIO | 2018



65 Reunión Anual de la SEDO

Lugar: Granada
Fecha: Del 5 al 8 de junio

Más información:
www.sedo.es



Reunión conjunta de SEDCYDO y SEMO

Lugar: Bilbao
Fecha: Del 20 al 22 de junio

Más información:
<https://sedcydo.com>



Dentsply Sirona World Madrid 2019

Lugar: Madrid
Fecha: 28 y 29 de junio

Más información:
www.dentsplysirona.com/

SEPTIEMBRE | 2018



Oral Health Research Congress

Lugar: Madrid
Fecha: Del 19 al 21 de septiembre

Más información:
<http://www.ced-iadr2019.com/>

OCTUBRE | 2018



Congreso SEPES & IFED

Lugar: Barcelona
Fecha: Del 10 al 12 de octubre

Más información:
www.sepes-ifed2019.sepes.org



XVII Congreso Nacional SECIB

Lugar: Sevilla
Fecha: Del 24 al 26 de octubre

Más información:
www.secibonline.com



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

‘GOOD LUCK CHUCK’, DE MARK HELFRICH (2007)

La maldición de un dentista con suerte

Parece que la profesión de dentista encaja perfectamente con algunos de los guiones más fantasiosos salidos de la imaginación de los guionistas de Hollywood de los últimos años. Este es el caso de películas como *Llévame a la luna* (2012), donde una dentista trataba de librarse de una maldición por la que todas las mujeres de su familia fracasaban en su primer matrimonio y acertaban con el segundo. Y es también el caso de *Good Luck Chuck* (*Novio por una noche*), que cuenta las aventuras de un joven dentista que se ve obligado a pagar las consecuencias de una maldición lanzada contra él por una joven gótica en sus años escolares. En su caso, el problema consiste en que se ha convertido en el paso previo para cualquier mujer que quiera encontrar la felicidad y el verdadero amor. Es decir que acostarse con él es garantía de éxito con el siguiente pretendiente, lo que significa que pronto sus relaciones se habrán convertido para muchas mujeres en una asignatura que hay que pasar y olvidar lo antes posible.

Naturalmente el problema surgirá cuando una de las múltiples pretendientes de Chuck interese de manera especial al joven y exitoso dentista que hará cuanto pueda para no perderla, provocando naturalmente múltiples situaciones cómicas tal y como cabía de esperar de una historia de estas características. Curiosamente los mismos guionistas que colocan a Chuck en el entorno de una moderna consulta odontológica, eligen para Cam, la chica por la que hará lo imposible para romper la maldición, una profesión tan peculiar como cuidadora de

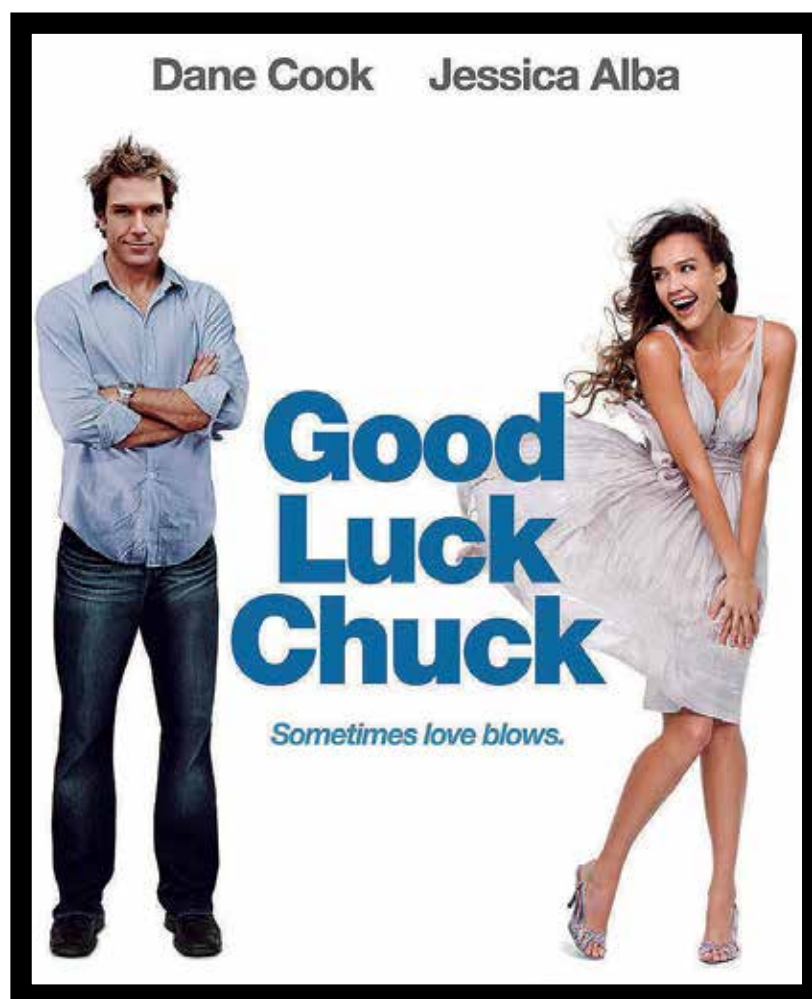
pingüinos. Una combinatoria tan original como la que el *Llévame a la luna* juntaba a una odontóloga con el redactor de una especie de guía trotamundos en su camino al Kilimanjaro.

La consulta de Chuck es un espacio de trabajo amplio y moderno. En su mismo edificio su amigo y cómplice Stuart trabaja como cirujano plástico. Profesionales de éxito, será en su espacio laboral donde tienen lugar algunos de los gags más cómicos de la historia. Y será precisamente en la consulta donde Chuck y Cam tendrán su “primera cita”, cuando ella acuda para que le solucione un problema dental causado por un accidente laboral. La chica se librará del pago correspondiente a cambio de una cita y ahí empiezan los problemas para cambiar el destino y acabar con la maldición.

Good Luck Chuck se propone el nada despreciable cometido de hacer reír como objetivo central. Para ello sus protagonistas no dudarán en hacer uso de los chistes fáciles, de los golpes y de los juegos de equívocos. La chica protagonista hará gala de una extraordinaria torpeza que le llevará a chocar contra todo tipo de objetos, golpearse hasta con las farolas mientras camina, perder la falda al cerrar la puerta del coche e incluso a convertirse en un auténtico peligro público en una consulta de dentista repleta de objetos punzantes y peligrosos si son lanzados accidentalmente contra alguien. Por su parte Chuck sufrirá estoicamente algunas de las consecuencias de la torpeza de ella y tratará de llegar sano y salvo al final de esta historia enloquecida.

TEXTO: CIBELA

TÍTULO ORIGINAL: GOOD LUCK CHUCK | **DIRECCIÓN:** MARK HELFRICH | **GUIÓN:** JOSH STOLBERG (HISTORIA: STEVE GLENN) | **MÚSICA:** AARON ZIGMAN | **FOTOGRAFÍA:** ANTHONY B. RICHMOND | **INTÉRPRETES:** JESSICA ALBA, DANE COOK, DAN FOGLER, BEN AYRES, CHELAN SIMMONS, CONNOR PRICE, TROY GENTILE, SHASHA PIETERSE | **PRODUCCIÓN:** LIONS GATE | **NACIONALIDAD:** EE.UU. **AÑO:** 2007 | **DURACIÓN:** 96 MINUTOS





gmi

DENTAL IMPLANTOLOGY

Bringing solutions

SPAIN | PORTUGAL | FRANCE | DOMINICAN REPUBLIC | HONDURAS | UKRAINE | LIBAN |
TURKEY | SYRIA | JORDAN | SAUDI ARABIA | EGYPT | SENEGAL | IRAN | INDIA | VIETNAM |
MEXICO | EL SALVADOR | NICARAGUA | COSTA RICA | ECUADOR | PERÚ | TUNISIA | CHILE |
ARGENTINA | PARAGUAY | ARMENIA | COLOMBIA

www.ilerimplant.com

alineadent

Existen muchas
razones para elegir
alineadent



PLANIFICACIÓN 3D Y
FABRICACIÓN EN
72 HORAS



GESTIÓN DE CASOS
CLÍNICOS MEDIANTE
PLATAFORMA DIGITAL



COMUNICACIÓN DIRECTA
CON EL RESPONSABLE
DE CASO



COMPATIBLE CON TODOS
LOS ESCÁNERES
INTRAORALES

AYUDA A TUS PACIENTES A CONSEGUIR LA SONRISA PERFECTA

Alineadent ofrece al clínico un tratamiento de ortodoncia invisible digital, innovador y avanzado gracias a la tecnología 3D y una plataforma online propia creada para la gestión de casos clínicos que contribuya a mejorar la experiencia del paciente.

Certifícate en Alineadent
www.academy.alineadent.com

Flauta Mágica nº 22 - 29006 Málaga | T. 952 212 174
info@alineadent.com | www.alineadent.com