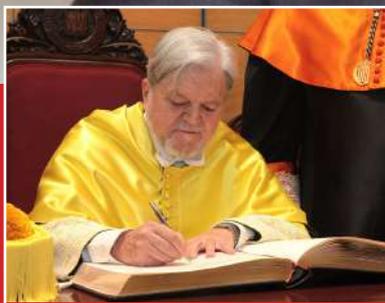


ANTONIO BUJALDÓN

Periodoncista y presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)

"La capacidad de resiliencia de la Odontología española es muy elevada"



Dr. Joaquín Callabed:
"Debería existir una mejor relación
interdisciplinar entre odontólogos
y pediatras"



Identifican algunos
marcadores genéticos que
podrían estar implicados
en la periodontitis más
agresiva y severa

En este número...

EN PORTADA



18| Antonio Bujaldón

“La capacidad de resiliencia de la Odontología española es muy elevada”



EDITORIAL

3| La ideología, base de nuestro pensamiento y conducta

ACTUALIDAD

4| Dr. Joaquín Callabed: "Debería existir una mejor relación interdisciplinar entre odontólogos y pediatras"

6| Juan Molina (FENIN): "Formación e investigación son los ejes principales que la industria promueve en todo el sector dental"

7| El diagnóstico diferencial, principal reto para el tratamiento del dolor orofacial

8| Dr. Antonio González: "La relación casual entre la enfermedad periodontal y las complicaciones obstétricas es posible pero inusual"

SALUD

10| Las personas con más de dos caries triplican el riesgo de desarrollar perimplantitis

11| Identifican algunos marcadores genéticos que podrían estar implicados en la periodontitis más agresiva y severa

12| El grupo de trabajo SEPA-CNPT elabora un protocolo para facilitar la cesión tabáquica desde la consulta dental

14| Dr. Pérez Varela (Presidente SEDO): "Es una barbaridad comprar alineadores transparentes online"

15| Orthoapnea lanza un dispositivo de avance mandibular para el tratamiento conjunto de la apnea

16| DVD Dental anuncia el lanzamiento de la nueva generación de unidades panorámicas I-MAX

VIDA COLEGIAL

17| El consejo general de dentistas advierte que ningún remedio natural sustituye al flúor en la prevención de la caries

HISTORIA

23| Los españoles olvidados en la exploración del Septentrión Novohispano: La exploración de Alaska (III). José Antonio Crespo-Francés

30| La Real Academia y picadero de Ocaña Seguramente el primer centro de enseñanza de caballería moderno de Europa. Juan M^a Silvela Milans del Bosch

CULTURA

34| El cuaderno de la vida crepuscular (I). Francisco Javier Barbado

39| Claude Bernard. Fundador de la medicina experimental. Dr. Joaquín Callabed

44| Mitología para médicos (XIII). SDr. Roberto Pelta

DESTINOS

46| Sicilia, crisol de culturas (V) por Antonio Bascones

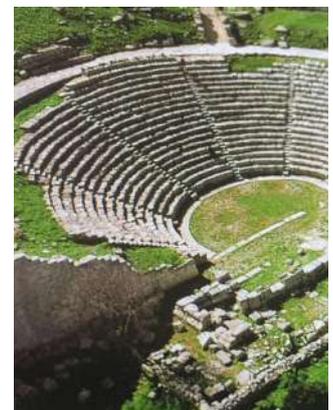
CINE

51| The Four Seasons. Cibela



Segesta, el templo dórico más importante de la historia. Agrigento una sinfonía de templos. Por Antonio Bascones

Segesta y Agrigento, dos ciudades que muestran al mundo los templos de la historia. Templos dóricos y hexástilo se mantienen contra viento y marea a lo largo de los siglos. No en vano más de 2500 años nos contemplan.



Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactor Jefe

Juan Pablo Ramírez

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Honorio Bando

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

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Juan Blanco Carrión

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

Florencio Monje Gil

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Josep María Casanellas Basols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Jaime del Río Highsmith

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

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Odonólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel María Romero Ruiz

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

Manuel Fernández Domínguez

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amneta

José Luis Gutiérrez Pérez

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

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Pablo Malo

Fotomecánica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

Publicidad

Directora de publicidad

María Vargas

Email: info@dentistasiglo21.com

Móvil: 680 398 296

© 2014 Ediciones Avances

Médico Dentales, S.L.

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º

28003 Madrid

Tel.: 915 33 42 12

Fax: 915 34 58 60

@avancesarrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 110€

Tarifa instituciones anual: 110€

Ejemplar suelto: 10€

Ejemplar atrasado: 10€

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

ISSN: 1889-668X

D.L.: M-27.600-2009



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

La ideología, base de nuestro pensamiento y conducta

Cuando la ideología habita en las decisiones de los políticos todo se embarra hasta la saciedad. Nada hay más obscuro que anteponer las ideas del pensamiento a la bondad de la actuación. Estamos continuamente viendo como ante la toma de una decisión, por mínima que sea, va por delante la doctrina del partido, los votos de las posibles decisiones y las convicciones de personas que nada tienen que ver con el deseo de mejorar la vida de los conciudadanos. Ante una pandemia, una nevada, una vacunación o un análisis de antígenos, prima la resolución política más que el mejor o peor enfoque en la consecución del objetivo. Nada hay más dañino para una población que la mejor decisión ante un problema, se subestime al pensamiento ideológico. Estamos continuamente viendo este desconcierto. Si los antígenos se hubieran aceptado hace meses; si la nevada hubiera sido organizada sin visión política; si la vacunación no se utilizara como ariete frente a algunas comunidades que tienen una doctrina o administración diferente, otra cosa hubiera pasado. La estrategia es combatir al adversario, aún a costa de que las decisiones que se tomen no sean las mejores.

Todo es fruto de una superficialidad y frivolidad de los gobernantes que piensan más en sus votos que en sus ciudadanos sean del partido o administración cualquiera. Es necesario tomar los acuerdos que sea mejores para los administrados, sin pensar si esto nos va a traer más o menos votos, pensando solo si es bueno para todos, independiente de la familia a las que estén adscritos. Estoy seguro de que a quien lea estas líneas le vendrán a la cabeza cantidad de ejemplos que ha podido ver y vivir en su comunidad.

El relativismo cabalga de nuevo y en política todo vale. Si hay que

saltarse la línea divisoria entre lo bueno y lo malo se hace. Todo sea por el partido y por los votos que nos sustentan y nos dan de comer. Nos da lo mismo lo que piense la ciudadanía. Nosotros seguimos avanzando con nuestro pensamiento ideológico y destructor. Así es muy difícil que las cosas salgan bien.

Es necesario cambiar las tornas y anteponer, siempre, lo mejor antes que lo positivo en democracia. La bondad de las decisiones antes que los votos en las elecciones, pero esto significaría que la mentalidad de los políticos tendría que cambiar y esto es imposible. Con estos mimbres es imposible hacer cestos, al menos, cestos buenos.

Esta es la razón por la que política de estos últimos años se está tambaleando; camina oscilando entre lo malo y lo peor. Sigamos así y pronto veremos cómo caen los pilares de la convivencia y, con ello, los de la democracia. Se han perdido los valores y principios que sustentan una sociedad sólida y fuerte. El momento actual es de debilidad, de un desarrollo que trastabilla en cada curva, tropezando en cada piedra y esto, del virus y de la nevada, han sido grandes rocas que no se ha sabido sortear. Vacilaciones y titubeos, cambios oscilatorios en las decisiones no hacen nada más que embarrar más los problemas.

Debemos defender un cambio total en nuestros pensamientos y liberarlos de ataduras ideológicas que les atenazan.

Antonio Bascones

Catedrático de la UCM

Presidente de la Real Academia

de Doctores de España

Académico Correspondiente

de la Academia Nacional de Medicina.

DR. JOAQUÍN CALLABED: "DEBERÍA EXISTIR UNA MEJOR RELACIÓN INTERDISCIPLINAR ENTRE ODONTÓLOGOS Y PEDIATRAS"

El Dr. Joaquín Callabed es pediatra y magister en bioética. En una entrevista con iSanidad señala que debería existir una mejor relación interdisciplinar entre odontólogos y pediatras. En concreto, asegura que es responsabilidad del pediatra detectar las caries, el sarro, la placa bacteriana, las periodontitis y las maloclusiones. Por ello, cree que es esencial crear un buen vínculo entre niño, familia y pediatra.

PREGUNTA: Los pediatras son los primeros profesionales que pueden detectar alteraciones bucodentales en los niños. ¿Hasta qué punto deben estar informados sobre enfermedades orales?

RESPUESTA: Efectivamente el pediatra, que ahora visita a niños y jóvenes hasta 18 años, conoce el ritmo de irrupción dentaria, los dientes prematuros y los traumatismos e incidentes relacionados con las diversas edades. Es responsabilidad suya detectar las caries, el sarro, la placa bacteriana, las periodontitis y las maloclusiones, etc. En busca de la eficacia es importante crear buen vínculo con la familia: "niño, familia y pediatra deben ser tres ruedas que giren sincrónicamente".

Un fenómeno común en la odontología es el dolor de la dentición. Los pediatras del pasado siglo recetaban un bastoncito de malvavisco y también colutorios con cocaína, morfina y escopolamina como puede verse en Formularios Magistrales, con los graves riesgos subsiguientes.

Tras una consulta con el farmacéutico Dr. Carreras Guinjaume acordamos una Fórmula Magistral eficaz y sin efectos secundarios. Emulsión miel rosada y tintura de mirra a partes iguales 50 ml. Administrar tópicamente, ad libitum. Los pediatras somos muy sensibles a la medicación infantil. Como decía León Kreisler "es más fácil medicalizar que comprender". El diálogo con farmacéuticos es recomendable.

P.- ¿De qué forma una mala salud bucal repercute en la salud general de los niños?

R.- Efectivamente, la boca y la orofaringe pueden ser punto de partida de importantes cuadros sistémicos. Comenzando por la caries o infección transmisible que causa la destrucción de los tejidos dentales por los ácidos de los depósitos microbianos adheridos a los dientes.

De la cavidad bucal pueden surgir infecciones bacterianas como abscesos retrofaríngeos, meningitis y encefalitis, afecciones pleuropulmonares. Algunas diseminaciones hematógenas pueden alcanzar al endocardio y válvulas cardíacas. Algunas infecciones víricas son el herpes simple, gingivostomatitis herpética, varicela, enfermedad mano-pie-boca, mononucleosis infecciosa y VIH entre otras. También puede ser asiento de micosis como candidosis, aspergilosis, histoplasmosis, blastomicosis, mucormicosis, coccidiomicosis, etc.

La boca puede definirse como "una enciclopedia

de patologías". Una mala salud bucal puede suponer desde pérdida de dientes ("más vale un diente que un diamante", decía Cervantes) hasta enfermedades muy severas.

interdisciplinar entre odontólogos y pediatras. Son interesantes los textos de Pierre Fouchard "La chirurgien dentiste", y los de Buonemore y Branemark, para los pediatras y los textos de Marfan,

Dr. Joaquín Callabed: "Es responsabilidad del pediatra detectar las caries, el sarro, la placa bacteriana, las periodontitis y las maloclusiones, etc."

P.- La boca puede revelar síntomas de enfermedades sistémicas. ¿Debería existir una relación más estrecha entre el pediatra y el odontopediatra?

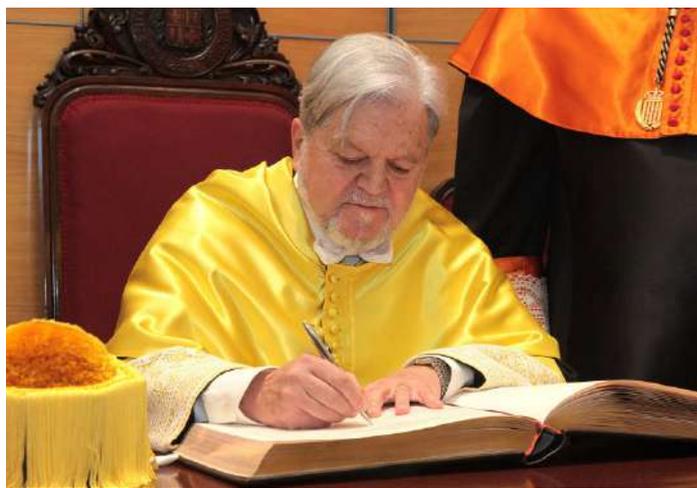
R.- Efectivamente, la boca puede ser un lugar donde se reflejan otras enfermedades sistémicas como la escarlatina que cursa con lengua aframbuesada, la parotiditis con inflamación glandular, la rubéola con el enanema faríngeo, la varicela con flictenas linguales, o la enfermedad mano-pie-boca con vesículas que tienden a ulcerarse en la boca.

El odontopediatra puede ser el primero en detectar esta patología y dirigir al paciente al pediatra.

Debería existir un mayor diálogo, una mejor relación

Schlossman, Pfaunder y Comby, grandes textos pediátricos, para odontólogos. En la actualidad, son importantes los trabajos del Dr. Tolledano sobre la acción de la hiposialia o xerostomía que facilita la caries, así como el estudio de los medicamentos que la facilitan.

Los trabajos del Dr. Herrera y las evidencias encontradas entre Sociedad Española de Diabetes y la Sociedad Española de Periodoncia, son muy expresivos y de utilidad práctica entre la relación de la diabetes con la patología dental, detección que debería extenderse a todas las clínicas dentales. Un buen ejemplo de que "las verdades no se descubren, sino que se construyen". También ha quedado eviden-



ciado la relación de la saliva con transmisión del SARS-CoV-2 y la acción de los colutorios de cloruro de cetilpiridinio que disminuyen la intensidad y la actividad del virus. Esta técnica, de uso habitual en pacientes odontológicos, podría extenderse a colectivos sanitarios

cio “si lo oigo lo olvido, si lo leo lo recuerdo y si lo hago lo aprendo”.

Otra estrategia preventiva es la escuela. El pediatra que visita niños en la escuela debe motivar a los maestros para que sean agentes de salud. Se dice que los maestros son jardineros de

Dr. Joaquín Callabed: “Una mala salud bucal puede suponer desde pérdida de dientes hasta enfermedades muy severas”

que están en contacto con pacientes SARS-CoV-2.

A nivel personal me siento privilegiado de compartir amistad y conocimientos con odontólogos académicos numerarios de la RAED (Real Academia Europea de Doctores) como son el Dr. Lluís Giner Darida, especializado en materiales odontológicos y cambios sociales, el Dr. Javier Gil Mur especializado en implantología oral y el Dr. Josep María Ustrell Torrent que en su profesión propone una perspectiva humanística de la Bioética en estomatología y odontología.

P.- ¿Cuál es la importancia del pediatra en la prevención de las enfermedades orales?

R.- El pediatra, como todo profesional sanitario, precisa aportar a su profesión tres facetas: conocimientos, actitudes y habilidades sociales. Son necesarios los conocimientos científicos debidamente evaluados, amor a la profesión y habilidades comunicativas y sociales. Ante todo paciente actuará con comprensión, respeto y prudencia. Mi opinión personal respecto a la prevención es dar a la familia información escrita para que tengan tiempo de leer, asimilar y practicar. También les facilito libros míos sobre puericultura. Como decía Confu-

las mentes infantiles. En el Club de Pediatría Social que coordino, proponíamos que el maestro debería tener amplios conocimientos sanitarios y el pediatra amplios conocimientos pedagógicos. La escuela puede ser un buen espacio de salud donde la higiene buco-dental esté contemplada, controlada y divulgada.

La prevención es básica en muchas áreas de la pediatría y distinguimos tres tipos: primaria que es la información, bien comunicada. La prevención secundaria, que consistiría en la detección precoz de la patología que se ha manifestado y la prevención terciaria, que sería en este caso la remisión al odontopediatra para que aborde y resuelva la patología detectada.

P.- ¿Cree que habría que mejorar la educación en higiene bucodental y nutrición en la infancia para prevenir futuras alteraciones bucodentales?

R.- Respecto a la educación decía Ortega y Gasset que “si no cambiamos la sociedad no valdrá lo que se enseñe y allí está el reto”. La educación debe ser la base del crecimiento de la persona. En el terreno odontopediátrico creo que los padres son el principal modelo para los hijos. Los padres debidamente asesorados y motivados deben in-

sistir en el cepillado de dientes dos veces al día, pasta dental con flúor, hilo dental cuando esté prescrito, y colutorios específicos cuando estén indicados. Ante las caries obturación inmediata.

Respecto a la nutrición es de todos conocido la conveniencia de evitar bebidas y comidas ricas en azúcares que están muy extendidas y publicitadas. También frutos ácidos y dulces de todo tipo. Se recomienda en enfermedades febriles limpiar los dientes con solución alcalina. Hay bastantes opiniones favorables a que debería considerarse la higiene bucodental como hábito de vida saludable, al mismo nivel que la dieta equilibrada o el ejercicio físico o el indebido consumo de alcohol y drogas. En esta nueva dimensión se ampliaría el espacio de salud bucodental.

Cuando el niño pasa a adolescente puede ser sensible a mensajes directos de salud y deberemos estudiar

sus aptitudes para despertar sus mejores actitudes en salud bucodental y todas las áreas de la salud.

Hablando de educación, higiene y alimentación no debemos olvidar la mirada social como nos indica la OMS, cuando informa que las enfermedades dentales afectan a 3.500 millones de personas. Los cánceres de labio y cavidad oral, raros en nuestro medio, se encuentran entre los 15 tipos de cáncer más frecuentes que suponen una mortalidad de 180.000 personas al año.

Se considera que la periodontitis afecta a un 10% de la población mundial. Cifras muy duras de asimilar porque todas las personas merecen dignidad. Deseo terminar con unas palabras clarividentes de Santiago Ramón y Cajal que aporta un rayo de luz a los problemas: “no hay cuestiones agotadas sino personas agotadas en las cuestiones”.

Esta técnica, de uso habitual en pacientes odontológicos, podría extenderse a colectivos sanitarios que están en contacto con pacientes SARS-CoV-2



JUAN MOLINA (FENIN): “FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SON LOS EJES PRINCIPALES QUE LA INDUSTRIA PROMUEVE EN TODO EL SECTOR DENTAL”

Juan Molina es el presidente del sector dental de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin). En una entrevista con iSanidad, Juan Molina subraya los beneficios de la innovación odontológica en tecnología sanitaria. “Lo primero que tiene que plantearse un profesional es la necesidad de invertir en tecnología para mejorar los tratamientos que ofrecen a los pacien-

Tecnología y Salud para poner en valor la salud oral como centro de la salud total.

P.- ¿Qué importancia da Fenin a la formación y a la investigación, especialmente en el ámbito odontológico?

R.- La formación y la investigación son los ejes principales que la industria promueve en todo el sector dental. Por tanto, es

importante contar con el apoyo de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, y con las empresas que estamos asociadas en este campo. Una muestra clara es la colaboración con las Sociedades Científicas y Universidades, donde la industria apoya el desarrollo de conocimiento. También desde Fenin, se impulsa la investigación en diferentes sectores para la mejora de las soluciones y tratamientos para los pacientes.

P.- Según la investigación llevada a cabo por el Instituto Key-Stone y Fenin, el 60% de los titulares de clínicas declaró su intención de adquirir tecnología para sus centros durante 2021. ¿Cree que la tecnología podría incentivar la inversión en la segunda mitad de 2021?

R.- España está a la cola de Europa en inversión de cierta tecnología odontológica. En estos momentos estaremos en torno a un 8% mientras que la media europea se encuentra en un 20-25%. Aunque es cierto que esto está cambiando, ya que la percepción los profesionales es que la tecnología y el I+D+i se han hecho claves para seguir avanzando en la salud del paciente.

software de gestión clínico y laboratorio, etc. en las clínicas dentales.

Como industria, nuestra responsabilidad es dar a conocer todas estas tendencias y hacer fácil esa inversión para el profesional. Expodental Scientific Congress será el lugar donde podrán ver esta tecnología y escuchar a profesionales de primera línea sobre la mejora de tratamientos gracias a la tecnología.

No obstante, mi recomendación es que se vea esta inversión como algo necesario para aportar valor a los pacientes cada vez mejor informados y más receptivos a tecnología, a la comunicación y a la optimización del tiempo. Diría que la tecnología va a contribuir a mejorar la imagen de la clínica al paciente y, por tanto, se debe de comunicar bien su utilidad y qué la hace diferente.

P.- El sector dental ha sufrido mucho durante la Covid, pero ¿se está adaptando a la situación adecuadamente?, ¿ya está a pleno rendimiento?

R.- Un año después del primer impacto de la Covid-19, obviamente el sector se ha adaptado a la nueva situación y protocolos clí-

Juan Molina: “Nos gustaría que Expodental Scientific Congress fuera el primer punto de encuentro de nuevo de los profesionales y universidades”

tes”, explica. Asimismo, destaca la importancia de la formación e investigación como ejes principales que la industria promueve en el sector dental.

PREGUNTA: ¿Qué objetivos tiene Fenin dentro del sector dental?

RESPUESTA: El sector dental de Fenin continúa avanzando en incrementar el número de asociados y en mantener una excelente colaboración con el Consejo General de Dentistas y los principales colegios profesionales y Sociedades Científicas. Asimismo, sigue prosperando tras unos años muy complicados como fue el 2020, cuando comenzó la gran crisis sanitaria por el coronavirus. Nos gustaría que Expodental Scientific Congress fuera el primer punto de encuentro de nuevo de los profesionales y universidades. A largo plazo, pensamos que debemos desarrollar nuevas alianzas con la Fundación

muy importante contar con el apoyo de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, y con las empresas que estamos asociadas en este campo. Una muestra clara es la colaboración con las Sociedades Científicas y Universidades, donde la industria apoya el desarrollo de conocimiento. También desde Fenin, se impulsa la investigación en diferentes sectores para la mejora de las soluciones y tratamientos para los pacientes.

P.- ¿Cómo beneficia al profesional y al paciente la innovación odontológica en tecnología sanitaria?

R.- Lo primero que tiene que plantearse un profesional es la necesidad de invertir en tecnología para mejorar los tratamientos que ofrecen a los pacientes. En este aspecto, los beneficios para el profesional son muchos, entre los que destacaría, la eficiencia de los tratamientos y la reduc-

Las clínicas que inviertan en tecnología saldrán más reforzadas y con tres veces más capacidad de recuperación tras esta crisis vivida en 2020

De cara a los próximos años nuestra percepción es que habrá una extensión de la implantación de nuevas tecnologías como cámaras intraorales, impresoras 3D,

nicos, haciendo de las clínicas un lugar seguro. Los profesionales españoles han estado a la altura en todo momento. No obstante, los pacientes no están visi-

tando la clínica con la misma frecuencia que antes. Según datos disponibles, hay aproximadamente un 10-12% menos de afluencia al dentista comparado con 2019. Es cuestión de tiempo y sensibilizar de la importancia de una boca sana. Lo hemos visto durante esta pandemia, una boca sana puede protegerte de mucho.

P.- Expodental Scientific Congress se celebrará en Ifema del 24 al 26 de junio, donde Fenin es el principal promotor. ¿Por qué la Federación apoya este congreso?

R.- Expodental Scientific Congress es un evento importante ya que, al no haberse celebrado Expodental 2020, llevamos desde el 2018 sin ningún evento donde los profesionales hayan podido compartir conocimiento, ver tecnología y productos innovadores. Por tanto, es muy importante que desde el sector dental de Fenin se impulse y se dé apoyo a estas iniciativas que son promovidos y diseñados junto con Ifema.

Además, cuenta con el apoyo del Consejo de Dentistas, liderado por su presidente, el Dr. Oscar Castro.

Es un evento único, pensado y diseñado por profesionales para los profesionales con el apoyo de la industria.

Un lugar donde hay que estar e ir para ponernos al día tras el año vivido.



EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, PRINCIPAL RETO PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR OROFACIAL



El principal desafío del odontólogo, odontoestomatólogo y cirujano oral y maxilofacial en el tratamiento del dolor orofacial es el diagnóstico diferencial. “Hay tres principales causas: dolor dental, dolor neuropático y dolor por afectación de desórdenes temporomandibulares”, ha

por iSanidad. En este sentido, ha indicado que para realizar un diagnóstico correcto se necesita conocer las características del dolor, la clínica que produce y acompañarlo de pruebas de imagen. Para el cirujano, “concretar el diagnóstico es fundamental para tratar correctamente al pa-

Dr. Encinas: “Concretar el diagnóstico es fundamental para tratar correctamente al paciente, ya que en ocasiones se solapan diagnósticos en la consulta”

explicado el Dr. Alejandro Encinas, odontólogo y cirujano oral y maxilofacial del Hospital Clínico San Carlos, durante una mesa de expertos organizada

por iSanidad. En este sentido, ha indicado que para realizar un diagnóstico correcto se necesita conocer las características del dolor, la clínica que produce y acompañarlo de pruebas de imagen. Para el cirujano, “concretar el diagnóstico es fundamental para tratar correctamente al pa-

ciente, ya que en ocasiones se solapan diagnósticos en la consulta”. Por su parte, el Dr. José Manuel Torres, presidente de la Sociedad Española de

Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (Sedcydo), ha destacado que “nos centramos demasiado en el dolor odontógeno, pero no debemos perder de vista que existen muchos dolores referidos a nivel dental”. Por ejemplo, el dolor de cuello o de articulación temporomandibular. También ha recalcado que es muy importante el diagnóstico diferencial en otro tipo de dolores como los neuropáticos que necesitan un tratamiento que no es el habitual de antiinflamatorios y relajantes. “Si no pensamos que exista un cuadro clínico, nunca lo vamos a diagnosticar; por ello, es importante que tengamos en cuenta este tipo de patologías”.

Para el Dr. Fernando Aneiros, profesor del postgrado de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial de la Universidad Complutense de Madrid, poner únicamente el foco del dolor en el diente puede provocar que se pasen por alto otros trastornos que se manifiestan a nivel dental pero que tienen su origen

en otras zonas. “Es importante que valoremos al paciente en conjunto. Esto permite realizar un diagnóstico precoz, tener un buen manejo y evolución del dolor y, sobre todo, evitar que se cronifique”. También ha asegurado que es necesario transmitir al paciente la necesidad de tener hábitos de vida saludables: estado emocional, dieta, calidad de sueño, actividad física.

Si hay dudas sobre el diagnóstico en la zona orofacial, es necesaria la relación interdisciplinar con otros profesionales ya que es una “zona muy compleja en la que se implican cantidad de estructuras, músculos, nervios, etc”. El 70% del dolor odontológico está producido por odontalgias, pero un 30% está causado por problemas miofasciales, musculares, vasculares, cardíacos o sinusales. Según ha señalado el profesor, si duermen con anestesia al paciente y el dolor desaparece tienen “centrado el diagnóstico”; pero si esto no ocurre, pueden ser problemas del esternocle-

domastoideo o del trapecio e infiltrando esa zona se puede acabar con el problema.

un fármaco se intenta que tenga el menor efecto secundario y sea adecuado

El Dr. Aneiros ha recalado que la combinación de ibuprofeno y codeína sobre todo presenta la ventaja de tener mecanismos de acción que son efectivos, diferentes y sinérgicos

Combinación de ibuprofeno y codeína para el tratamiento del dolor orofacial y postquirúrgico

El Dr. Aneiros ha recalado que la combinación de ibuprofeno y codeína presenta la ventaja de tener mecanismos de acción que son diferentes, efectivos y sinérgicos, consiguiendo un efecto analgésico. Por ello, ha indicado que es importante que esos mecanismos no compitan entre ellos de forma metabólica. “También parece que hay un efecto a nivel central. Los opiáceos podrían colaborar en la sinergia con los antiinflamatorios no esteroideos en conseguir ese efecto un poco mayor y disminuir la dosis para que tenga menos efectos secundarios”. Asimismo, ha recordado que al buscar

para la persona que esté tratando. Por ello, hay que valorar las comorbilidades que presenta ese paciente (hipertensión, tratamiento con dolor crónico, etc.). “Es importante dar una dosis que sea la más adecuada, en la cantidad suficiente y el menor tiempo posible, para coartar ese proceso que está teniendo nuestro paciente”.

Por su parte, el Dr. Encinas ha señalado que el ibuprofeno y la codeína tienen cierta sinergia. Contribuyen a aliviar los síntomas tanto del dolor agudo como postquirúrgico como de un paciente que acuda a consulta con dolor. “Conseguimos combinar dosis más bajas de ibuprofeno con dosis baja de este opiáceo menor y así los efectos adversos de ambos se disminuyen”.

Según el Dr. Torres, esta combinación también podría ser adecuada para un caso moderado crónico de dolor musculoesquelético. En este sentido, ha explicado que el efecto antiinflamatorio del ibuprofeno junto con el efecto central que tiene la codeína a nivel de receptores opioides “es más ventajoso” que el efecto del paracetamol y la codeína en el dolor músculo esquelético crónico que afecta al área orofacial.

Aumento del bruxismo durante la pandemia

El Dr. Torres ha destacado que se ha notado un aumento del bruxismo durante la pandemia debido a la incertidumbre económica, al aislamiento social y al miedo a enfermar. Esto cree que ha condicionado problemas de dolores musculares y de la articulación temporomandibular. “El tratamiento requiere técnicas cognitivo-conductuales y de edad, además de combinar antiinflamatorios y analgésicos con relajantes musculares o ansiolíticos”. En esta línea, el Dr. Aneiros ha indicado que actualmen-

te el bruxismo más que una patología se considera un síntoma. En concreto, está relacionado con problemas de apnea del sueño y microdespertares.

Además, el Dr. Torres ha asegurado que es importante diagnosticar la causa del bruxismo porque a veces a estos pacientes se les coloca una férula de relajación de Michigan y se está agravando su apnea y la posibilidad de que tengan un infarto. También puede suceder que se trate a estos pacientes por dolor muscular, una cefalea de fosas temporales y no se den cuenta que el bruxismo que presentan puede tener relación con un trastorno respiratorio del sueño como una hipercapnia que no le permite oxigenar bien por la noche. “Para el tratamiento del dolor crónico vale mucho la experiencia clínica. El diagnóstico diferencial te lo da trabajar en un ambiente que se hagan bien las cosas y donde vas tomando experiencia”. Por último, ha señalado que cada vez hace más poligrafías respiratorias para descartar estas patologías.

DR. ANTONIO GONZÁLEZ: “LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ES POSIBLE PERO INUSUAL”

El Dr. Antonio González es catedrático emérito de obstetricia y ginecología de la Universidad Autónoma de Madrid. “La relación causal entre la enfermedad periodontal y las complicaciones obstétricas es posible pero inusual”, explica en una entrevista con iSanidad. Según indica, la prevención de la periodontitis y su eficaz tratamiento han logrado disminuir la incidencia de la preeclampsia y otras complicaciones obs-

tétricas. Por otro lado, el Dr. Antonio González señala que sin el tratamiento debido, la caries preexistente va aumentando a medida que avanza la gestación

PREGUNTA: ¿La posibilidad de sufrir caries aumenta durante el embarazo?

RESPUESTA: Según la OMS (2019), la caries y la enfermedad periodontal (EP) son las afecciones bucales de más alta prevalen-

cia en la población mundial. En la literatura, los datos respecto a si la gestación es o no un factor predisponente a la aparición de caries siguen siendo un tanto controvertidos. No se ha podido demostrar con suficiente evidencia científica la positividad de esta asociación.

Sí sabemos que la caries es un proceso de naturaleza infecciosa en el que la placa bacteriana tiene un destacado papel etiológico al que contribuirían otros

factores predisponentes con la falta de higiene bucal y los elevados niveles hormonales de estrógenos y progesterona que caracterizan a la gestación. Sin el tratamiento debido, la caries preexistente va aumentando a medida que avanza la gestación.

P.- ¿Cuál es la incidencia de la gingivitis gravídica?

R.- Se estima que la gingivitis es más frecuente durante el embarazo que

fuera de él, con una prevalencia que oscila entre 36-90% de toda la población de gestantes. Otros autores señalan cifras similares (20-70%) en dependencia de la metodología seguida en su diagnóstico y tratamiento.

Para la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), el 50% de las gestantes presenta gingivitis leve, el 32-55% moderada y el 6%, una gingivitis grave. Se manifiesta clínicamente con malestar, enrojecimiento de las encías y sangrados frecuentes.

Numerosos estudios señalan que los cambios vasculares, inmunológicos, microbiológicos y hormonales que se producen durante la gestación, tanto a nivel local como sistémico, facilitan la alta incidencia de esta patología. Si no se corrige oportunamente, puede evolucionar a un proceso más serio denominado periodontitis o enfermedad periodontal (EP), que cursa con inflamación del tejido conectivo que asienta entre la encía y la raíz dental, produciendo dificultad para masticar y pérdidas dentarias y del tejido óseo alveolar.

P.- ¿Supone mayor riesgo de parto prematuro diagnosticar periodontitis en una embarazada?

R.- El parto prematuro (antes de la 37 semana de gestación) no es una patología infrecuente. Así suelen terminar hasta el 10% de todos los embarazos. Las causas desencadenantes son múltiples y muy variadas. En el tema que nos ocupa, deberemos centrarnos en las infecciones, preferentemente en el capítulo de la periodontitis.

Es bien sabido que las pacientes gestantes con periodontitis están expuestas a ciertos riesgos obstétricos y para el recién nacido como prematuridad, pree-

clampsia, peso fetal menor de 2500 gramos y abortos. Esta asociación obstétrica-odontológica se puso de manifiesto a finales del primer tercio del siglo XX cuando se puso en evidencia la relación causal entre la EP y el parto prematuro. Aparecieron muchos trabajos que explicaban esta asociación. Los diversos tipos de microorganismos que asentaban en la cavidad bucal condicionaban una respuesta inflamatoria sistémica.

La colonización bacteriana coriodesidual produciría un aumento de citoquinas y prostaglandinas que ocasionarían el desencadenamiento de contracciones uterinas y del propio parto. Este mecanismo fisiopatológico se vio reforzado cuando se comprobó que con la higiene bucal y la limpieza dental se producía una disminución de la frecuencia de la prematuridad. Sin embargo, otras publicaciones no fueron capaces de corroborar esta secuencia fisiopatológica, sembrando no pocas dudas al respecto.

P.- ¿Cuál es el papel de la prevención en las enfermedades bucales para evitar asumir riesgos en la mujer embarazada?

R.- La prevención de la EP es una medida acertada y de gran trascendencia clínica para evitar sus graves consecuencias. Así, se evitaría no solo la prematuridad, también otras patologías obstétricas como la rotura prematura de la bolsa de las aguas, el bajo peso del recién nacido y las muertes perinatales.

Creemos que en los últimos años con el aumento del nivel de vida, la generalización de los cuidados higiénicos dentales y la asiduidad de las revisiones periódicas preconceptionales y prenatales en la consulta

del odontólogo y del periodoncista, han sido capaces de reducir sensiblemente la incidencia de la enfermedad periodontal y sus posibles consecuencias.

la gestación que aparece entre el 1-4% de la población de gestantes y que se caracteriza por la triada: hipertensión, edemas y proteinuria.

Para SEPA, el 50% de las gestantes presenta gingivitis leve, el 32-55% moderada y el 6%, una gingivitis grave

P.- ¿Están implicadas las bacterias que causan la periodontitis en la reducción de la fertilidad en la mujer?

R.- Probablemente sí. El *Fusobacterium nucleatum*, una bacteria anaerobia de las muchas que contiene la placa bacteriana y que contribuyen a la etiología de la EP, se ha podido aislar de la placenta, del líquido amniótico y de la membrana coriodesidual lo que demuestra su difusión sanguínea.

De esta manera, tenemos que admitir que cuando una infección ha sobrepasado los límites locales y se ha convertido en sistémica, aumenta el riesgo de que aparezcan dificultades generales y, naturalmente, trastornos en la ovulación. Si la paciente ya está embarazada, aumentan las probabilidades de aborto.

P.- ¿Qué relación hay entre la preeclampsia y la enfermedad periodontal?

R.- La preeclampsia es una patología específica de

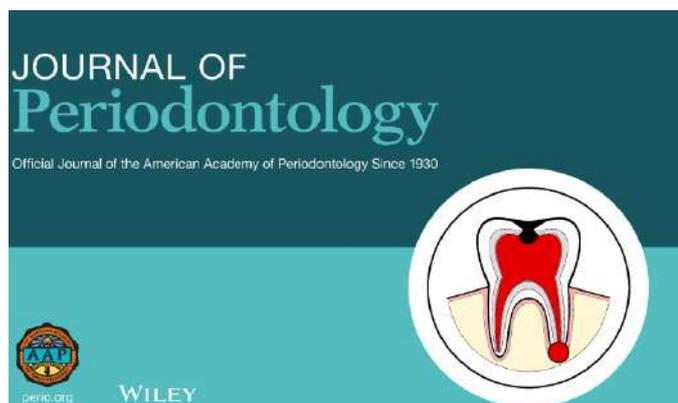
Se desconoce absolutamente su etiología. El mecanismo más relevante y básico de su fisiopatología es que se trata de una lesión vascular (vasoespasmos) que induce una isquemia placentaria con alteración endotelial.

En las periodontitis graves subyace también una lesión vascular muy parecida a la de la preeclampsia. En la literatura científica hay publicaciones que defienden un incremento del riesgo de preeclampsia en las pacientes con periodontitis grave. Otros estudios no corroboran esta asociación.

En mi sincera opinión, tras más de 40 años de experiencia clínica, la relación causal entre la EP y las ya citadas complicaciones obstétricas, es posible pero inusual. La inmediata y oportuna prevención de la periodontitis, y su oportuno y eficaz tratamiento, han logrado disminuir la incidencia de la preeclampsia y otras complicaciones obstétricas.



LAS PERSONAS CON MÁS DE DOS CARIES TRIPLICAN EL RIESGO DE DESARROLLAR PERIIMPLANTITIS



La caries no solo es una enfermedad oral infecciosa que guarda cierta relación causal con las enfermedades periodontales, sino que su presencia puede relacionarse con las periimplantitis, presentes en aproximadamente 1 de cada 4 personas con implantes dentales. Un estudio liderado por el grupo de investigación del Dr. José Nart, del Departamento de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) y vicepresidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), ha desvelado una significativa vinculación entre las caries dental y determinados hábitos nutricionales con el desarrollo de la periimplantitis. En concreto, esta enfermedad inflamatoria afecta a los tejidos que rodean al implante dental y, en muchos casos, los hacen fracasar.

El estudio, publicado recientemente en "Journal of Periodontology", ha explorado la posible relación entre la caries y la periimplantitis en pacientes parcialmente dentados (> de 20 dientes en boca), así como ha analizado la influencia de una serie de factores relacionados con el estilo de vida del paciente, tales como la nutrición, estado socioeconómico o la boca seca (xerostomía). Así lo explica el Dr. Javi Vilarrasa, primer

firmante del estudio y profesor en el Departamento de Periodoncia de la UIC. Todo ello, "para poder implementar medidas de prevención efectivas en los pacientes portadores de implantes dentales". Para ello se han evaluado a 169 pacientes y un total de 311 implantes. Hasta un 92% de los pacientes presentaban al menos una caries y un 225% de los participantes fueron diagnosticados de periimplantitis.

El estudio ha puesto de relieve que aquellos pacientes con más de dos caries presentaron tres veces más riesgo de desarrollar periimplantitis. Para el Dr. Vilarrasa, un hallazgo interesante "ha sido comprobar como las obturaciones o caries interproximales no tratadas y contiguas a implantes dentales aumentan significativamente el riesgo de periimplantitis, especialmente cuando se localizan por la zona mesial".

Por otro lado, la investigación revela que ciertos hábitos de estilo de vida se relacionan con un aumento en el riesgo de desarrollar periimplantitis. Tal y como indica el Dr. José Nart, "los pacientes consumidores habituales de una ingesta exagerada de azúcar y no adherentes a la dieta mediterránea mantenían en un peor estado de salud sus implantes", y también se observa como "aque- llos pacientes con sequedad

bucal manifestaban una cierta tendencia a un mayor riesgo de desarrollar periimplantitis".

Importantes implicaciones clínicas

Estos hallazgos, a juicio de los investigadores de la UIC, plantean una serie de implicaciones clínicas. En primer lugar, la presencia de caries en pacientes parcialmente dentados portadores de implantes podría considerarse como un posible factor influyente en la aparición y severidad de las enfermedades periimplantarias; por lo tanto, tal y como señala el Dr. Alberto Monje, coautor del estudio, "el riesgo de caries del paciente, así como su higiene oral y su estilo de vida, debería valorarse y monitorizarse a lo largo de la terapia de implantes".

Junto a ello, los responsables del estudio apuntan la necesidad de prestar una especial atención a las obturaciones o caries interproximales no tratadas adyacentes a implantes dentales, "ya que su presencia podría denotar una higiene oral interproximal deficiente, pudiendo predisponer localmente a la inflamación periimplantaria", afirma el primer firmante de la investigación. Además,

reducir la carga inflamatoria, ayudando así a prevenir la caries, y las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Caries y enfermedades periodontales/periimplantarias

La caries y la periodontitis son enfermedades infecciosas notablemente prevalentes que ocurren aproximadamente en un 35% y 42% de la población, respectivamente. Actualmente se asume que tanto la caries como la periodontitis suelen concurrir, observándose una mayor proporción de caries en pacientes con periodontitis y viceversa. Además, ambas patologías se consideran como desórdenes crónicos y complejos que comparten ciertos factores etiológicos.

En particular, el biofilm bacteriano, genética, nutrición, tabaco, diabetes, hiposalivación, entre otros (aunque con procesos fisiológicos un tanto diferentes). Partiendo de esta realidad, y dado que la periimplantitis es una patología 'espejo' de la periodontitis (pero en implantes dentales), se considera la existencia de una estrecha asociación con la caries.

Se estima que aproximadamente un 24% de los

Los resultados del estudio orientan sobre las medidas de prevención efectivas en los portadores de implantes dentales

este trabajo sitúa como fundamental el papel del periodoncista e higienista a hora de recomendar a su paciente, desde el propio sillón dental, unos hábitos alimenticios y estilos de vida saludables que permitan alterar el metabolismo bacteriano y

pacientes portadores de implantes dentales desarrollan periimplantitis; su causa reside principalmente en la acumulación de un biofilm bacteriano, aunque también pueden incidir en su aparición una serie de factores locales, ambientales y/o genéticos.

IDENTIFICAN ALGUNOS MARCADORES GENÉTICOS QUE PODRÍAN ESTAR IMPLICADOS EN LA PERIODONTITIS MÁS AGRESIVA Y SEVERA

Fruto de la colaboración de la Red SEPA de Clínicas de Investigación en Periodoncia y Terapéutica de Implantes Dentales y la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica, ha sido posible la realización del primer estudio de asociación de genoma completo (GWAS) que se hace en población española con periodontitis. La investigación ha permitido identificar algunos marcadores genéticos que podrían estar implicados en la periodontitis más agresiva y severa. Los primeros resultados han sido recientemente publicados en "Journal of Clinical Periodontology".

La novedad y complejidad del estudio, así como la necesidad de disponer de un amplísimo tamaño muestral "no ha permitido obtener resultados concluyentes". Sin embargo, el estudio ofrece "importantes avances en el descubrimiento de marcadores genéticos que puedan definir a una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalente y con una estimación de heredabilidad del 50%". La investigación está dirigida por Alicia de Coó, y cuenta con expertos como Juan Blanco o el investigador Ángel Carracedo.

El estudio, como destaca el Dr. Juan Blanco, periodoncista y expresidente de SEPA, "ha tratado de arrojar luz sobre el genoma de pacientes con una periodontitis severa y de rápida progresión". A través de un estudio de asociación de genoma completo (GWAS), se ha pretendido identificar los loci asociados con la periodontitis grado C esta-

dios III / IV (PIII / IV-C). En total, se han valorado 441 casos (caucásicos españoles) aportados por la Red SEPA de Clínicas de Investigación y 1141 controles del Banco Nacional de ADN. Los casos han sido genotipados con "Axiom Spain Biobank Array", que contiene 757.836 marcadores, incluidos los raros y de baja frecuencia.

Como principales evidencias, en los análisis individuales no se detectaron señales significativas en todo el genoma. Sin embargo, 8 SNP de 8 loci alcanzaron evidencia sugerente de asociación con PIII / IV-C, incluidos FAT3 rs35709256, CSNK1G2 rs4807188, MYH13 rs2074872, CNTN2 rs116611488, ANTXR1 rs4854545, 8p23.2 rs78110-6). El análisis SKAT identificó otras señales interesantes en CNTN2, FBXO44, AP1M2, RSP04, KRI1, BPIFB1 e INMT, aunque su probabilidad no excede la corrección de prueba múltiple. El Ingenuity Pathway Analysis (IPA) indicó un enriquecimiento significativo de las vías relacionadas con cAMP, IL-2, CD28, VDR / RXR y PI3K / Akt.

Un primer paso

De esta forma, y aunque se concluye que el análisis GWAS no permite encontrar en esta muestra de pacientes SNPs significativamente asociados con PIII / IV-C, se pueden extraer importantes y positivas lecciones. "Hemos identificado 8 marcadores que sugieren evidencia de asociación con este tipo de periodontitis, un hallazgo importante en nuestra población que

permitirá replicar nuestros resultados con los de otras poblaciones y/o estudios similares en otros países", indica el Dr. Blanco. Asimismo, añade que es fundamental ampliar el tamaño muestral, de ahí la necesidad de que la replicación confirme los resultados obtenidos. "Es un primer paso que nos llevará a seguir investigando y profundizando en la etiopatogénesis de estas enfermedades".

El objetivo final, aparte de poder elaborar en el futuro pruebas diagnósticas con estos marcadores bien definidos, sería desarrollar tratamientos que permitan revertir esas alteraciones genéticas en los pacientes que padecen este tipo de enfermedades.

Como principales evidencias, en los análisis individuales no se detectaron señales significativas en todo el genoma

Trascendencia de la RED SEPA de Clínicas de Investigación

En el trabajo realizado hasta el momento ha sido clave el papel desempeñado por la Red SEPA de Clínicas de Investigación en Periodoncia y Terapéutica de Implantes Dentales. Por ello, el Dr. Juan Blanco subraya "el agradecimiento a todos aquellos profesionales pertenecientes a la Red que han hecho posible que este estudio se llevase a cabo". También pone en valor la colaboración con la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica, "una garantía de profesionalidad, rigor y buen hacer".

La Red SEPA de Clínicas de Investigación en Pe-

riodoncia y Terapéutica de Implantes Dentales acumula en poco tiempo "una amplia y reputada experiencia en el desarrollo de estudios innovadores".

Se trata de una amplia red de clínicas privadas y universitarias, repartidas por toda la geografía nacional y en las que colaboran socios titulares especialistas de SEPA para realizar proyectos de investigación multicéntricos.

"La Red de Clínicas permite la magnificación de la investigación, incrementando la potencia de las investigaciones y facilitando la obtención de resultados con suficiente validez externa", declara la Dra. Paula Matesanz, secretaria general de SEPA. Además,

indica que cobra especial interés en la investigación clínica, donde "el reclutamiento de la muestra puede ser difícil para un clínico en su consulta".

Actualmente, según indica la Dra. Paula Matesanz, la infraestructura que supone la Red de Clínicas de SEPA abre enormes posibilidades. En concreto, en lo que respecta a la investigación odontológica sobre aspectos especialmente controvertidos, desconocidos y de actualidad, como el SARS-CoV-2.

"Alrededor de esta enfermedad y de esta crisis se ha despertado mucho ruido con baja evidencia científica, y es necesario manejar datos e información veraz", asegura esta experta.

EL GRUPO DE TRABAJO SEPA-CNPT ELABORA UN PROTOCOLO PARA FACILITAR LA CESACIÓN TABÁQUICA DESDE LA CONSULTA DENTAL

Con motivo del Día de la Periodoncia, el grupo de trabajo conjunto de expertos del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) ha puesto a disposición de las más de 22.000 clínicas dentales existentes actualmente en España un protocolo para facilitar la cesación tabáquica desde la consulta dental.

El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud bucodental. En concreto, aumenta de manera significativa el riesgo de padecer periodontitis y empeora la respuesta a los tratamientos realizados. Actualmente, se estima que al menos 1 de cada 5 personas mayores de 15 años fuma a diario, con los consiguientes efectos nocivos para su salud general y bucal. Así lo indica la Encuesta Europea de Salud en Espa-

ña (EESE), del año 2020.

“Como profesionales de la salud, los dentistas tenemos una responsabilidad con nuestros pacientes fumadores y debemos abordar el tabaquismo en la consulta dental, empleando estrategias adecuadas en cada caso para así ayudarlos a abandonar el consumo de tabaco, mejorar su salud general y bucal, y obtener una mejor respuesta en los tratamientos realizados”, explica el Dr. Antonio Bujaldón, presidente de SEPA. Asimismo, subraya la necesidad de que el equipo de salud bucal esté formado y disponga de herramientas prácticas y sencillas de aplicar.

Hay una amplia evidencia científica de que fumar afecta a la salud oral y es uno de los principales agravantes de la periodontitis. Sin embargo, son pocos los profesionales del área

bucodental que se involucran de forma activa y rutinaria en el tratamiento del tabaquismo. Esto sucede “no por falta de interés, sino por falta de preparación específica o entrenamiento adecuados”, señala la Dra. Regina Izquierdo, directora

Gaztelurrutia, secretaria de la Junta Directiva del CNPT. Para facilitar este procedimiento, expertos de SEPA y del CNPT han diseñado un protocolo de actuación sencillo, ágil y práctico.

En concreto, sirve de guía para los integrantes del

La consulta dental es un lugar idóneo para identificar el consumo de tabaco entre los pacientes y animarlos al inicio del proceso de cesación tabáquica

de la revista Cuida tus Encías y coordinadora del grupo de trabajo SEPA-CNPT.

Protocolo sencillo, útil y práctico

“La consulta dental es un lugar idóneo para identificar el consumo de tabaco entre los pacientes y, de la misma forma, animar a que inicien un proceso de cesación tabáquica”. Así lo indica Leyre

equipo de salud bucal para aplicar una intervención basada en el consejo breve para la cesación tabáquica. Junto a ello, “se utilizarán herramientas de motivación como método para conseguir el abandono, junto a diferentes estrategias que generen un cambio de conducta, rutina y estilo de vida, aportando un enfoque psicosocial”, explica.

PROTOCOLO CESACIÓN TABÁQUICA EN LA CLÍNICA DENTAL

Establecimiento 2021

01 ENTREVISTA INICIAL

02 MARCAR FECHA CESE

03 SEGUIMIENTO Y MOTIVACIÓN

04 CONFIRMACIÓN DEL CESE

Sepa.

CNPT

NO FUMAR

El protocolo puede ser aplicado a mayores de 18 años fumadores de cigarrillos, tabaco de liar, puros, vapeadores y cigarrillos electrónicos, sean consumidores habituales o fumadores sociales, e independientemente de la cantidad de cigarrillos consumidos al día. Al respecto, la Dra. Izquierdo destaca que “informar, ayudar y acompañar al paciente en el proceso de cesación tabáquica es fácil si sabes cómo enfocarlo”. Además, subraya que resulta muy gratificante.

Impacto del tabaco en la salud bucodental

Son poco conocidos los efectos nocivos que el tabaco provoca en la salud bucodental, pero resultan extraordinariamente frecuentes e importantes. Leyre Gaztelurrutia, que también coordina el Área de Tabaquismo de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (Sefac), recuerda que el tabaco afecta de manera amplia y muy negativa a nuestra salud bucal. “Desde el deterioro de la apariencia estética por la decoloración y aparición de manchas, la halitosis, el aumento de la incidencia de caries, el riesgo de desarrollar gingivitis, el agravamiento de la periodontitis o el riesgo de pérdida de implantes dentales, hasta el incremento del riesgo de cáncer oral”, explica.

Por el contrario, dejar de fumar siempre es positivo para la salud del paciente actual y futura. En el caso concreto de la salud bucal, los beneficios son múltiples: disminuye de manera evidente el riesgo de cáncer oral; se reduce sustancialmente la incidencia de leucoplasia oral e incluso un número significativo de estas lesiones desaparecerán tras la cesación tabáquica; mejora el sentido del gusto y el olfato, así como la ha-

litosis; a las 4 a 6 semanas de abandonar el tabaco empieza a recuperarse la vascularización de la encía y, al cabo de un año, la encía vuelve a su apariencia y anatomía normales.

Los dentistas suelen precisar bastantes visitas periódicas con los pacientes. El tratamiento dental, y en particular el periodontal, requiere de varias sesiones para poder completarse correctamente. “Esto nos proporciona múltiples oportunidades para motivar y educar a los pacientes, así como para aplicar diferentes estrategias de intervención y poder acompañarlos en el abandono del tabaco”, asegura el Dr. Miguel Carasol, periodoncista y coordinador científico de los grupos de trabajo de SEPA.

Un objetivo en siete pasos

La intervención para la cesación tabáquica a través del consejo breve debe tener una duración máxima de 10 minutos. Asimismo, se realizará antes del tratamiento planificado, excepto en la primera visita, que se efectuará al final de la misma una vez estén cubiertas las necesidades del paciente en cuanto a su diagnóstico y plan de tratamiento periodontal/restaurador. Se propone que las visitas sobre cesación tabáquica se planifiquen coincidiendo con las citas de tratamiento periodontal.

Es fundamental inicialmente marcar unos objetivos de actuación basados en una relación de confianza con el paciente que quiere dejar de fumar y conseguir su motivación. En la primera visita, se efectuará una necesaria entrevista, para evaluar la condición de fumador y el uso del tabaco, así como para determinar si el paciente quiere o no dejar de fumar; con todo ello, se procederá a la recogida de datos. En to-

dos los casos, se ofrecerá apoyo y se entregará material impreso con consejos breves sobre los beneficios de la cesación tabáquica.

En la visita 2, se identificará el estadio de motivación para el cambio, se valorará el grado de dependencia y se marcará la fecha del cese; además, se ofrecerán recomendaciones sencillas y personalizadas, informando de los efectos transitorios tras el cese del hábito. En las visitas 3, 4, 5 y 6 (1, 2, 3 y 6 meses desde el cese), el objetivo será reforzar el beneficio que se deriva del cese tabáquico y se ofrecerá la motivación necesaria para continuar o para volver a intentarlo (el riesgo máximo de recaída es a los 3 meses de la cesación).

Finalmente, en la visita 7 se pone fin a la intervención (aproximadamente 12 meses desde que se produjo el abandono del tabaco), siendo el momento óptimo para confirmar el cese del hábito, reforzar el beneficio y ofrecer la motivación para continuar o para volver a intentarlo.

Tabaquismo, la principal causa de muerte evitable

El tabaquismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una enfermedad adictiva crónica que puede evolucionar con recaídas. Es una afección grave e invalidante que afecta simultáneamente a todo el organismo, siendo la principal causa de muerte evitable. De hecho, es el

principal factor de riesgo de dos de las principales causas de mortalidad prematura: las enfermedades cardiovasculares y el cáncer; además de serlo también para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Además, se ha evidenciado que las personas fumadoras tienen un riesgo aumentado de padecer Covid-19, lo que supone un estímulo añadido al abandono del tabaco.

Día de la Periodoncia y Agenda 2030

Las enfermedades periodontales afectan a más de la mitad de las personas adultas en todo el mundo y pueden tener importantes consecuencias, pero son fácilmente evitables y tienen un tratamiento eficaz y seguro. En base a esta situación, el 12 de mayo se ha celebrado el Día de la Periodoncia. Este año bajo el lema “Las enfermedades de las encías se pueden prevenir”.

“Tratar de procurar una adecuada salud bucodental a todo el mundo forma parte de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre los que se encuentra el número 3 de Salud y Bienestar”, explica el presidente de SEPA. Además, considera que es fundamental que entender que la persona, de forma integral, debe estar en el centro del proceso asistencial. “La consulta dental es un espacio propicio para reforzar la prevención primaria y la promoción de la salud bucal y general”, concluye.



DR. PÉREZ VARELA (PRESIDENTE SEDO): "ES UNA BARBARIDAD COMPRAR ALINEADORES TRANSPARENTES ONLINE"



La Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (SEDO) ha advertido de los riesgos de los alineadores transparentes sin la adecuada supervisión. En concreto, indican que pueden acarrear problemas y un tratamiento inadecuado, tanto a nivel oclusal (mordida) como funcional. "Es una barbaridad comprar alineadores transparentes por internet. La ortodoncia no puede tomarse como una moda, es una disciplina sanitaria que debe diagnosticarla, planificarla y supervisarla un profesional cualificado para ello", asegura el Dr. Juan Carlos Pérez Varela, presidente de la SEDO.

Asimismo, recuerda que estos alineadores transparentes en auge son un tratamiento de ortodoncia y, por tanto, un tratamiento sanitario. "Estamos preocupados por el aumento de empresas que publicitan y comercializan online alineadores dentales, utilizando

métodos que consideramos poco ortodoxos y perjudican la salud bucodental de los pacientes que confían en esas promesas de una sonrisa bonita a precios baratos, pero sin los requisitos mínimos para que el tratamiento sea seguro", explica.

En este sentido, la Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (SEDO) ha alertado del incremento de la comercialización de alineadores transparentes a través de internet o de empresas que prometen mejorar la sonrisa de un modo sencillo y barato enviando férulas a domicilio. Según indican, también "aumentan los casos de pacientes que llegan a las clínicas ortodóncicas para que les resuelvan problemas derivados del uso de alineadores transparentes que no han sido indicados, pautados y supervisados por un profesional con la formación adecuada para hacerlo".

La ortodoncia con ali-

neadores está controlada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps). Consiste en el uso pautado de unas férulas extraíbles de plástico transparente fabricadas a medida para cada paciente, siguiendo las indicaciones de un ortodoncista en función de un correcto diagnóstico de la maloclusión y de la planificación del tratamiento adecuado para su corrección.

Protocolo SEDO alineadores invisibles

La comercialización de los alineadores transparentes para que el paciente realice el tratamiento en su domicilio, sin la debida supervisión de un ortodoncista, entraña un "gran riesgo para el paciente, ya que su uso indiscriminado, sin un diagnóstico preciso de la maloclusión por parte del profesional, así como, la realización de un plan de tratamiento individualiza-

do paso a paso para la corrección de la maloclusión, puede acarrear riesgos por un tratamiento inadecuado, tanto a nivel oclusal como funcional". El Dr. Pérez Varela recuerda que los alineadores transparentes son un tratamiento ortodóncico. "La ortodoncia puede influir, no solo en la estética y oclusión dental, sino incluso sobre funciones tan importantes como la masticación, el habla, la respiración o la deglución, sin olvidar la estética del rostro del paciente".

Los ortodoncistas se muestran preocupados ante la proliferación de estos alineadores comercializados de forma poco segura para el paciente. Por ello, la SEDO, en colaboración con Aesor, ha publicado un protocolo de actuación para el uso de alineadores transparentes. Entre otros aspectos, el protocolo contempla que el paciente deberá someterse a un examen ortodóncico previo al tratamiento,

que incluye una exhaustiva anamnesis; una exploración bucal intraoral, funcional y extraoral; fotografías intraorales y extraorales; radiografías (ortopantomografía de forma inexcusable, y una telerradiografía lateral de cráneo) e impresiones de las arcadas con silicona o con escáner intraoral.

Además, se han de valorar otras exploraciones complementarias acordes a los hallazgos previos (montaje en articulador, radiografías periapicales, telerradiografía frontal de cráneo, escáneres CBCT, RMN o radiografías de ATM, determinaciones analíticas, etc) que el especialista considere necesarias. En función de esos registros, el ortodoncista realizará un diagnóstico preciso de la maloclusión del paciente y trazará un plan de tratamiento para corregirla.

Las pautas de cambio de las férulas las indicará el especialista, según el estado de las encías, la dificultad

y el grado de expresión del movimiento, la técnica y materiales empleados, la prescripción y las fases del tratamiento. "Es importante que la colocación de las férulas se realice en el gabinete dental". Sólo el profesional marcará las indicaciones oportunas al paciente, revisará y comprobará de forma progresiva que lo programado se está llevando a cabo. Así, se podrán realizar los "ajustes adecuados en cada fase del tratamiento".

Las visitas a la consulta para el seguimiento serán en un periodo establecido entre 30 y 45 días y según las fases de tratamiento. Se deberá realizar reducción interproximal y/o cementar attaches nuevos, que se incorporan en algunas fases de tratamiento. Así, se podrá optimizar algunos movimientos dentales, aumentar la retención de las férulas y facilitar ciertos movimientos difíciles de realizar. También pueden necesitar utilizar elásticos intermaxilares

durante el tratamiento, que bajo la indicación y supervisión del ortodoncista, se colocarán durante el horario que use las férulas.

"El uso indiscriminado de estas férulas, sin supervisión por parte del profesional cualificado, puede crear problemas dentales, oclusales y funcionales al paciente", alerta la SEDO. El seguimiento no se restringe a la evolución del alineamiento dentario con los alineadores. También ha de contemplar el diagnóstico precoz mediante sondaje de nuevas caries, inflamaciones y recesiones gingivales.

Además, como sucede con otros sistemas ortodóncicos, el tratamiento con alineadores transparentes puede presentar ciertas complicaciones y riesgos. En concreto, irritaciones de los tejidos blandos (mejillas, lengua y labios...), sensibilidad, llagas, molestias puntuales en algún diente, etc. El roce continuado de la aparatología puede te-

ner consecuencias sobre mucosas y tejidos blandos, por lo que se requiere "seguimiento presencial con especial atención a la aparición de lesiones de tipo traumático o premalignas".

Al finalizar la fase activa, como en cualquier tipo de tratamiento ortodóncico convencional, se colocarán retenedores fijos y/o removibles. Además, son "imprescindibles nuevas citas de seguimiento y control de la estabilidad del tratamiento y del estado dentario, gingival, mucoso y óseo del paciente, así como del de los propios retenedores". Una vez completado el tratamiento, el ortodoncista debe hacer nuevos registros (fotografías, modelos y radiografías), para descartar la aparición de complicaciones y, en tal caso y si fuese necesario, determinar las correspondientes responsabilidades legales.

ORTHOAPNEA LANZA UN DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR PARA EL TRATAMIENTO CONJUNTO DE LA APNEA

La empresa OrthoApnea, perteneciente al grupo Ortoplus, ha informado del lanzamiento de una nueva generación de dispositivos de avance mandibular para el tratamiento conjunto de la apnea del sueño y el desplazamiento discal con reducción de la ATM, llamado OrthoApnea NOA TMJ. En concreto, es totalmente personalizado en función de la biomecánica mandibular y articular del paciente. Así, la compañía asegura que es el "único dispositivo verdaderamente eficaz para el tratamiento simultáneo de ambas patologías".

El estudio articular del paciente permite obtener su patrón de movimientos y diseñar el dispositivo a

partir de dicho patrón. "Con esto conseguimos aumentar la eficiencia del DAM al adaptarlo funcionalmente al paciente", señalan desde la compañía. NOA TMJ no requiere una adaptación al funcionamiento por parte del usuario. Es el dispositivo el que se adapta a la situación particular de cada paciente.

Tradicionalmente, la patología de la ATM suponía una contraindicación para el tratamiento de la Apnea del Sueño mediante DAM. Ahora, NOA TMJ permite tratar de forma eficaz y simultánea el SAOS y el desplazamiento discal con reducción de la ATM con o sin bloqueo intermitente. El criterio de recaptura del disco articular se establece generalmente

mediante la eliminación del clic articular durante las maniobras de apertura y cierre de la boca cuando el paciente lleva la férula colocada.

No obstante, es necesario un análisis individualizado de la patología craneomandibular de cada paciente para decidir si es o no adecuado el uso de DAM para el tratamiento del SAOS. "Tratar la apnea del sueño en pacientes con patología discal de la ATM ya no será un problema", subrayan

Ortoplus lanza el nuevo disyuntor Super Hybrid para una expansión híbrida más fácil y rápida

El Super Hybrid es un disyuntor con anclaje híbrido mediante dos micro-

tornillos. Al tener anclaje dental proporciona una fácil colocación en boca y ofrece una inserción segura de los microtornillos. "Gracias al CBCT planificamos la ubicación, longitud e inserción de los microtornillos de forma precisa, dotando al Super Hybrid de una alta precisión", explican desde Ortoplus.

Además, sus estructuras están diseñadas a medida y sinterizada en 3D. Su tornillo de expansión telescópica garantiza una mayor expansión desde 12 a 18 mm y su llave hexagonal facilita la activación que se realiza mediante una desde la parte incisal a la parte distal del paladar.

DVD DENTAL ANUNCIA EL LANZAMIENTO DE LA NUEVA GENERACIÓN DE UNIDADES PANORÁMICAS I-MAX

VD Dental ha anunciado el lanzamiento de la nueva generación de unidades panorámicas I-Max (2D o 3D/2D) de Owandy Radiology. Su refinado, ligero y elegante diseño, hace que I-Max sea una "baza estética que le dará un valor añadido a la consulta". Con únicamente 62 kg en la versión 2D, I-Max es el panorámico más ligero del mercado. Al igual que su generador intraoral, se fija en la pared y se conecta sencillamente a su red sin necesidad de tener un PC asignado.

Además, aseguran que la innovación no se limita a su diseño. I-Max permite realizar los exámenes necesarios para su actividad, pero también beneficiarse de una alta definición en cada una de las radiografías. De esta forma, según explica la marca, se podrá visualizar, con una extrema precisión, todos los detalles clínicos y anatómicos. "Realizará diagnósticos con toda seguridad", afirman.

Facilita el posicionamiento del paciente

El mal posicionamiento del paciente es a menudo el responsable de la mayoría de los radiografías fallidas. Además de los láseres y de los dispositivos para sujetar la sien, el paciente está colocado frente al profesional, garantizando así una óptima posición. "I-Max permitirá también colocar a los pacientes de movilidad reducida de forma más fácil ya que no hay obstáculos en el suelo".

Asimismo, gracias a su sistema innovador ALI-S (Automatic Layers Integration System), la unidad seleccionará "directa y automáticamente los mejores

cortes para mostrar una imagen perfecta", todo ello sin necesidad de intervención. I-Max destaca también por tener una interfaz intuitiva. Sus herramientas de imagenaría y filtros de contraste están directamente integrados al programa informático de control. Además, I-Max es compatible con todos los programas informáticos de gestión del mercado.

Facilidad de instalación y uso

La unidad, ultra compacta y ligera, está embalada en un único paquete. I-Max está provista de un exclusivo sistema "Easy to Install", se entrega directamente en la consulta completamente montada y solo será necesaria la intervención de un único técnico. Los tutoriales de instalación se pueden consultar en la web y el canal de YouTube "Owandy Radiology". Todos los componentes electrónicos de este dispositivo tecnológico han sido optimizados. "I-Max minimiza los riesgos de avería y facilita las operaciones de mantenimiento".

También destacan que la relación calidad precio de la gama I-Max. "Se han reducido los actos de adquisición, entrega e instalación y se ha simplificado el mantenimiento", explican. Pero no se ha realizado ninguna concesión en cuanto a la calidad de la imagen, que es verdaderamente de alta definición. Así, señalan que se podrán "prestar los servicios propuestos a sus pacientes, independientemente del tamaño de su consulta".

Programas 2D adaptados a la actividad

"I-Max le permite realizar todos los exámenes

necesarios a la práctica de su profesión: panorámica estándar, semi-panorámica derecha o izquierda, panorámica con dosis reducida, panorámica con ortogonalidad mejorada, aleta de mordida estándar, semialeta de mordida derecha o izquierda, dentición frontal, examen del seno maxilar y exámenes ATM", explican. Asimismo, indican que la unidad panorámica I-Max se adapta a las necesidades del momento. En este sentido, indican que cuando se desee se podrá pasar de la clásica 2D a una versión 2D/3D Cone Beam.

I-Max 3D/2D democratiza la imagen 3D y la hace "accesible para todos". I-Max 3D permitirá realizar exámenes con volúmenes diferentes en función de su actividad. Es "ideal" para la implantología: 12x10cm para una dentición completa con los cóndilos (opción), 9x9 cm para una dentadura completa, 9x5 cm para una arcada completa. También para la endodoncia: su volumen pequeño de 5x5 cm con una excelente

ATM izquierda/derecha, seno, volumen maxilar/volumen mandibular, maxilar frontal, premolar maxilar izquierdo/derecho, molar maxilar izquierdo/derecho, mandibular frontal, premolar mandibular izquierdo/derecho y molar mandibular izquierdo/derecho.

Escanee impresiones dentales, moldes de yeso y guías radiológicas

Gracias a sus ingeniosos programas, I-Max 3D está diseñado para optimizar la actividad diaria. "El escaneado de los moldes en 3D le guiará en la puesta en marcha de un protocolo de cuidados para sus pacientes y le facilitará las cirugías". Podrá también exportarlos a un formato STL para utilizarlos en un programa informático de modelización externa.

Asimismo, Face Scan facilita la comunicación con los pacientes. Podrá importar en su software 3D archivos .PLY o .OBJ y asociar el volumen 3D correspondiente. "Además de aumentar su confianza en

I-Max está provista de un exclusivo sistema "Easy to Install", se entrega directamente en la consulta completamente montada y solo será necesaria la intervención de un único técnico

resolución de hasta 87 µm. Además, su sensor ultrasensible, combinado con un tiempo de exposición muy corto, permite "reducir considerablemente las dosis de rayos X emitidas".

I-Max 3D permitirá realizar análisis exhaustivos de las pruebas realizadas para conseguir los diagnósticos más precisos: volumen dental completo,

su know-how, su paciente se proyectará más fácilmente, ayudándole así en la aceptación de los presupuestos". Por otro lado, I-Max 3D y su programa informático permitirán "crear rápidamente guías quirúrgicas listas para imprimir".

Podrá así colocar los implantes de forma rápida y segura, en pacientes total o parcialmente desdentados.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ADVIERTE QUE NINGÚN REMEDIO NATURAL SUSTITUYE AL FLÚOR EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES



El Consejo General de Dentistas ha advertido que no hay evidencias científicas de que ningún remedio natural pueda reemplazar al flúor en la prevención de la caries. “El auge de los productos naturales como alternativa a aquellos que contienen elementos químicos es continuo. Pero, si bien determinados agentes naturales poseen propiedades incuestionables, no se debe promover su uso sin contar previamente con los avales científicos que demuestren su seguridad y eficacia”, explican.

Asimismo, indican que en internet y las redes sociales proliferan informaciones relativas a la higiene dental que aseguran que las pastas dentífricas fluoradas pueden ser sustituidas por productos como aceite de coco, bicarbonato, arcilla blanca o aceites

esenciales de eucalipto, entre otros. Sin embargo, recuerdan que “todas las organizaciones y sociedades científicas internacionales coinciden en que, actualmente, no existen evidencias científicas” de ello.

El flúor reduce notablemente la aparición de caries a través de 3 mecanismos: al incorporarse al

boca sana. En la etapa anterior a la incorporación del flúor a los dentífricos (antes de 1950), el cepillado dental era muy poco eficaz en la prevención de la caries. Así lo reflejan los datos epidemiológicos históricos disponibles. “Eliminar el flúor de la higiene bucodental no es, por lo tanto, una opción razonable en términos de

carbonato y la arcilla blanca no tienen ningún beneficio para la salud bucodental. Además, pueden provocar importantes abrasiones en el esmalte de los dientes debido al desgaste que provocan, generando una sensibilidad dentaria muy considerable. En concreto, el bicarbonato también puede originar quemaduras en la mucosa y teñir los dientes de un color amarillento con el paso del tiempo.

Por ello, para una correcta higiene bucodental, el Consejo General de Dentistas recomienda cepillar los dientes, al menos, dos veces al día, con una pasta dentífrica fluorada durante dos minutos. “El uso de irrigadores o colutorios nunca sustituyen a una adecuada técnica de cepillado, pero pueden complementarla si así lo indica el dentista”, concluyen.

No existen evidencias científicas de que ningún elemento pueda reemplazar al flúor y que cuente con sus grandes cualidades preventivas

esmalte, permite hacerlo más resistente al ataque de los ácidos; tiene un efecto antibacteriano sobre aquellos microorganismos que provocan la caries; y finalmente, evita la desmineralización del diente, por eso es un elemento indispensable para mantener una

evidencia científica y desde un punto de vista de salud pública”, explica el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas.

Abrasiones del esmalte, caries y sensibilidad dental

Alguno de los productos mencionados como el bi-



ANTONIO BUJALDÓN

Periodoncista y presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)

“La capacidad de resiliencia de la Odontología española es muy elevada”



Antonio Bujaldón Presidente de SEPA

Antonio Bujaldón es el actual presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), cargo que ocupa desde 2019. Anteriormente había ejercido como vicepresidente, habiendo desempeñado también otros muchos puestos de responsabilidad dentro de esta sociedad científica. También fue presidente del Colegio de Dentistas de Almería entre 2008 y 2016.

Es licenciado en Odontología por la Universidad de Granada, Magíster en Periodoncia por la Universidad Complutense de Madrid, profesor colaborador en el Posgrado en Periodoncia e implantes de la UCM y con práctica privada en Almería. Viajes de trabajo, reuniones nacionales e internacionales y labores propias de la presidencia de SEPA le tienen ocupado; eso sí, ahora con las restricciones de movilidad, gran parte de este tiempo lo pasa colgado al teléfono o frente al ordenador en videoconferencias y sesiones online. Este granadino de nacimiento, de 49 años, con alma de motero y rockero, es de natural optimista. Su positividad es un buen antídoto para estos tiempos que corren.

PREGUNTA: Sin duda, un momento complejo para tener la responsabilidad de presidir una sociedad científica tan potente, dinámica y en expansión como SEPA...

RESPUESTA: Estamos atravesando una situación delicada en todos los niveles, ya que la pandemia de Covid-19 ha impactado enormemente en todos los ámbitos.

A nivel clínico-asistencial, económico, social, emocional... está siendo un auténtico drama, pero personalmente ha sido un reto y una gran oportunidad vivir estos difíciles momentos como presidente de SEPA.

Me ha supuesto mucho trabajo, esfuerzo, sacrificio y dedicación, así como al resto de los componentes de la Junta Directiva y del equipo de profesionales que integran esta Sociedad, pero también nos ha permitido avanzar y nos ha dado la oportunidad de reinventarnos e innovar más, con el objetivo no solo de mantener, sino también de aumentar la oferta formativa y de recursos que ofrecemos a nuestros socios y, en general, a todo el colectivo de profesionales que trabajan en el ámbito de la Odontología.



Antonio Bujaldón SEPA Valencia

P.- Lo cierto es que parece que le va la presión y la responsabilidad... ya desde muy joven no tuvo miedo de ocupar cargos institucionales relevantes

R.- En el Colegio de Almería empecé con 28 años; era muy joven y tenía muchas cosas que aprender del resto de presidentes de Colegio y de cómo trabajar en equipo, sobre todo en una profesión como la Odontología en la que no estábamos tan acostumbrados a compartir responsabilidades. Gracias a esta experiencia, he podido mejorar la capacidad de diálogo y entendimiento, que son la base del avance en cualquier equipo de trabajo.

P.- ¿Cómo se está viendo desde SEPA la actual crisis sanitaria?

R.- La pandemia ha acelerado cambios que teníamos iniciados y está alterando las actividades presenciales. Sin embargo, ha impulsado el carácter global de SEPA y ha permitido afrontar desafíos y retos con respuestas innovadoras y fórmulas creativas. Desde principios de marzo del 2020, el comité ejecutivo de

SEPA instauró un gabinete de crisis para evaluar todos los escenarios que esta pandemia generaba de una manera tan cambiante y llena de incertidumbres

El punto de anclaje siempre fue el seguimiento de las directrices de las autoridades pertinentes y el apoyo a las autoridades relacionadas con la Odontología. Como primera medida, se decidió, junto con el Patronato de la Fundación SEPA y sus colaboradores estratégicos, postergar el congreso de la sociedad en Málaga, que luego se transformó en un evento online inédito en el mundo.

P.- ¿A qué se refiere exactamente?

R.- Pusimos en marcha una iniciativa absolutamente ambiciosa y nueva. Llevamos a cabo el Congreso Sepa OnAir 2020, fruto de la transformación en un formato virtual del Congreso Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y su Fundación, que se prolongó durante casi 4 meses, con decenas de sesiones formativas online y adaptadas a distintos formatos. Las cifras finales que arrojó el evento

no solo superan con creces las registradas en ediciones anteriores, sino que plantean algunos elementos importantes de reflexión y cambio para el futuro de los eventos congresuales. Y es que SEPA no solo se ha adelantado a la tendencia actual de transformar los

P.- De forma que SEPA ha redoblado su actividad, a pesar de todo...

R.- Así es. SEPA no ha detenido su actividad. Al revés, la hemos reforzado y transformado, incorporando nuevas tecnologías e innovadores formatos para asegurar la formación de

"Personalmente, vivir estos momentos difíciles como presidente de SEPA ha sido un reto y una gran oportunidad"

eventos científicos masivos en iniciativas virtuales, sino que ha dado un paso más, creando un espacio de comunicación innovador e interactivo y dando lugar a una comunidad científica de dimensiones internacionales y que está sirviendo de ejemplo para reuniones futuras de otras instituciones de reconocido prestigio mundial. La realización online del Congreso de la Salud Bucal (Sepa On Air) ha servido de catalizador de la estrategia global de la entidad, así como para la divulgación del conocimiento en mundo de la salud bucal atendiendo a todos los grupos de interés de SEPA.

nuestros profesionales. El empleo de las nuevas tecnologías de la información ha sido un rasgo distintivo de todos nuestros últimos eventos, donde gran parte de las sesiones se han desarrollado con un formato televisivo.

Durante los primeros meses de la pandemia realizamos numerosas iniciativas formativas en SepaTV, bajo el lema #quedateencasa con SEPA, y el congreso online SEPA Joven, que en la edición de 2021 aún se ha hecho más grande, consolidado como un verdadero congreso interdisciplinar. Por otro lado, hemos continuado abanderando el mensaje de



Antonio Bujaldón y Paula Matesanz (Secretaria de SEPA)



Junta de SEPA



Foto promoción master

Alianza por la Salud, poniendo en valor la especial relación entre la salud general y periodontal, que aún consideramos más importante en estos momentos.

Por ello, queremos agradecer a los participantes y ponentes las ganas de aprender con SEPA, así como el apoyo que hemos tenido por parte de nuestros socios estratégicos para poder culminar con éxito estas ambiciosas iniciativas.

P.- ¿Por qué considera tan importante el compromiso de SEPA con la formación?

R.- La formación es una de las piedras angulares de SEPA, que seguiremos potenciando e innovando. Hemos de adecuar contenidos, metodologías, formatos y canales, adaptándonos a los cambios de hábitos, de relación profesional, de

búsqueda de información e innovando en la manera en la que llegar al conocimiento. Igualmente, queremos incrementar la información que el paciente maneja actualmente sobre las enfermedades periodontales.

Sin duda, la formación es un reto primordial para SEPA, con el objetivo de dar respuesta a quien quiere estar preparado para tratar mejor a sus pacientes, dándoles más confianza y seguridad de estar en buenas manos.

P.- Resulta llamativo el interés de los profesionales por seguir formándose, a pesar de las dificultades. ¿no?

R.- Es muy destacable la responsabilidad del sector odontológico en su apuesta por la formación y la vanguardia del conocimiento. Han sido muchos

los profesionales que han aprovechado esta situación de estado de alarma y de confinamiento para seguir formándose, para estar pegados al ordenador siguiendo iniciativas como las de SEPA, adquiriendo conocimientos nuevos o actualizando los que ya tenían a partir de iniciativas con formatos novedosos. Todo ello, para seguir aprendiendo y mejorando, con el objetivo de dar un mejor servicio a la población mañana mismo. Sin duda alguna, debemos estar orgullosos de la profesión odontológica en general en España, que ha demostrado más tener un alto grado de calidad, compromiso, profesionalidad y responsabilidad.

Es muy emocionante constatar la respuesta que los profesionales de la salud bucal muestran hacia las propuestas formativas de

SEPA. Ahora, incluso, esta aceptación y seguimiento es mayor gracias al impacto digital.

P.- Además, al pie del cañón en la consulta dental...

R.- Tiene mucho mérito la responsabilidad mostrada ante nuestros pacientes, estando a pie de consulta para poder atender situaciones de emergencia y acompañarlos en estos meses, tratando de seguir con todos los tratamientos pertinentes. Además, desde las consultas dentales se ha hecho un gran esfuerzo por acondicionar, aún más, estos espacios y asegurar la máxima seguridad de los profesionales y de sus pacientes.

P.- No cabe duda que son lugares muy seguros...

R.- La consulta odontológica puede ser, sino lo es ya,



Foto colegio de dentistas (Presidente Colegio de Dentistas Antonio Bujaldón, Manuel Lucas delegado de salud y Pedro Molina Rector de la UAL)



Foto bodas de oro de mis padres

uno de los centros de salud más seguros en la prevención de contagio de muy diferentes patologías, por lo que nuestro método de trabajo no ha diferido demasiado del día anterior al estado de alarma.

Las consultas dentales siempre fueron un sitio seguro para sus profesionales y para los usuarios, y lo seguirán siendo.

P.- ¿Saldrá la profesión odontológica más reforzada de esta crisis?

R.- La capacidad de resiliencia de la Odontología española es muy elevada. La profesión odontológica

en España está muy preparada y se nota también en su enorme interés por actualizar sus conocimientos.

P.- Por lo tanto, ¿es optimista?

R.- Sin duda, hemos aprendido cosas nuevas e, incluso, hemos puesto la escala de valores en una situación más adecuada.

P.- ¿Cómo le gustaría que fuese percibida la clínica dental por la sociedad?

R.- Como un centro de promoción de salud bucal y general con protocolos de

excelencia asistencial para toda la población. Durante esta crisis SEPA ha trabajado a fondo en un mensaje claro, liderando la idea de mantener y reforzar una Alianza por la Salud Periodontal y General.

Hoy más que nunca es fundamental hacer de la consulta dental un referente en salud e incorporar métodos sencillos y protocolos para detectar diabetes o prediabetes, riesgo cardiovascular, posibles neumonías, así como planes de tratamiento eficaces para reducir la patología periodontal y la consecuente disminución de sus efectos sistémicos.

Juntos conseguiremos tener una población más sana.

P.- Y, por cierto, ¿cómo fue eso de dedicarse a la Periodoncia?

R.- : Mi primera intención era estudiar filosofía. Mi madre es profesora de matemáticas y me reunió con el de filosofía y me convencieron de que el camino iba a ser duro; eso sí, no imaginaban como de duro ha sido este camino.

Así que decidí optar por Odontología que me ha hecho feliz en el ámbito profesional, en el personal, en el colegial y, por último, en SEPA. Otro culpable de que al final optara por hacer Periodoncia fue Blas Noguero

que siendo estudiante de Odontología en Granada me abrió las puertas de su consulta y pude ver como es una clínica periodontal por dentro y decidí intentar seguir su camino.

Me puso en contacto con Antonio Bascones y con Mariano Sanz y tuve la suerte de poder entrar a esa gran familia que es el Máster de la UCM, de donde he sacado mucho, en especial, mis grandes amigos.

P.- : Ha tenido la suerte de participar en cientos de conferencias por todo el mundo, ¿hay alguna que recuerde de forma especial o que le haya marcado más?

R.- Han sido muchos los momentos que me han marcado, pero recuerdo uno en especial: un viaje a Colombia, a Cartagena de Indias, para el congreso de la FIPP.

En ese momento era secretario de SEPA y daba una conferencia, pero la suerte real fue poder hacer el viaje con mi querido David Herrera y Silvia Roldán: compaginamos ciencia, proyectos, diversión y, sobre todo, amistad.

P.- De la misma forma, ¿destacarías algún experto, nacional o internacional, al que profese una admiración especial o que le haya cautivado particularmente?

R.- : Admiración siento por muchos, y me dejaré al-



Foto de la infancia



Foto de familia

guno sin nombrar. En el ámbito internacional, resaltaría el hecho de haber conocido científica y personalmente a Raúl Caffese, un hombre de un corazón enorme que dejó marcada mi vida y que echo mucho de menos.

En el ámbito más cercano, no me puedo olvidar de Mariano Sanz por todo lo aprendido en el camino juntos, de David Herrera por su brillantez y capacidad, de Ion Zabalegui por su generosidad y enseñarme como debía gestionar una consulta, y de Miguel Carasol por su talento y amistad incondicional.

P.- : Nos gustaría conocer algo más de usted, podría respondernos a estas preguntas cortas...

Película, canción y libro preferido...

R.- : Me quedo con 'Reservoir Dogs', ópera prima de Quentin Tarantino, que me trae además recuerdos de mi época de estudiante en Granada. La pude ver en el ciclo de cine universitario que realizaba la facultad de ciencias de Granada, en su salón y en versión original ya que no se estrenó en los cines granadinos. Me enamoré de la película y, sobre todo, de su banda sonora, que me trajeron

mis padres en un viaje a París ya que en España no se podía conseguir. Como canción me quedo con "Sympathy for the devil", de los Rolling Stones. Soy un fan de ellos; no recuerdo cuantas veces los habré visto en directo y estoy seguro que los veré muchas más. Hay majestades satánicas que su pacto hará que los disfrutemos mucho tiempo. Un libro que me marcó fue "El Túnel", de Ernesto Sábato, supongo que por leerlo en la juventud y hacer mía sus frases "en todo caso había un solo túnel, oscuro y solitario: el mío", y la frase "todo tiempo pasado fue mejor" no indica que antes no sucedieran menos cosas malas, sino que felizmente la gente las echa en el olvido.

P.- : Una ciudad para vivir...y una para salir de fiesta

R.- : Soy una persona afortunada, ya que vivo en la ciudad que quiero: Almería. Con su tranquilidad, su parque natural, su gente, la ciudad de mis hijas y mis abuelos. Para disfrutar de amigos, ocio y cultura, sin duda, Madrid, a la que casualmente tengo que ir casi todas las semanas...¡por trabajo!

P.- : ¿Zapatos o zapatillas?

R.- : Soy un rockero, así que, sin duda, zapatillas

tipo Converse, y que nunca pase un día sin música.

P.- : ¿Playa o montaña?

R.- : Soy bastante ambicioso, así que tengo mi playa en el parque natural de Cabo de Gata y mi Alpujarra. No necesito elegir, está todo a 30 minutos de donde vivo.

P.- : Si tuviera que reencontrarse, ¿en quién le gustaría?

R.- : Ojalá, otra vez en mí.

P.- : ¿Cuáles son las cosas más importantes para tí?

R.- : Lo tengo muy claro: mi familia y mis amigos. Mis padres me dieron una infancia feliz, sacrificaron su tiempo y esfuerzo para dar un futuro bueno a sus hijos, enseñándonos valores y, sobre todo, enseñándonos a querer. Mis hermanos, a pesar de verlos menos de lo que quisiera, no hay un día que no estén en mis pensamientos. Mi familia me ha hecho ser lo que soy, y mis hijas y mi mujer siempre me están apoyando y nunca me sueltan la mano.

P.- : ¿Qué haría en su último día en la tierra?

R.- : Lo mismo de siempre: querer a mi gente e intentar sonreír, pase lo que pase. Por eso es bueno mantener a toda costa una sonrisa cuidada y sana.



Aniversario clínica Bujaldón toda la plantilla



Aniversario Antonio Bujaldón

Los españoles olvidados en la exploración del Septentrión Novohispano:

La exploración de Alaska (3)



Por José Antonio Crespo-Francés

La expedición de 1532 estaba formada por las naves San Marcos y San Miguel, al mando de Diego Hurtado de Mendoza, primo de Cortés, para tomar posesión de las tierras, puertos y ríos, y averiguar si los nativos se adornaban con oro, perlas o piedras preciosas. La expedición descubrió primeramente una isla a la que nombraron Magdalena, una de las actuales islas Marías, lógicamente en el día de su festividad el 22 de julio.

Dado que les pareció deshabitada viraron hacia la costa de Culiacán entrando en un brazo de mar, donde permanecieron veinte días. Como los

suministros habían entrado en estado de putrefacción y no encontraban el suficiente alimento para la tripulación, algunos soldados se amotinaron y regresaron en una de las naves. Hurtado de Mendoza continuó el viaje con el resto de tripulantes, pero cerca de la isla recién descubierta un temporal los hizo naufragar. Por su parte, los amotinados llegaron a Culiacán. La mitad de ellos se internó caminando en el continente siendo capturados por Nuño de Guzmán; el resto siguió navegando y naufragaron en Bahía de Banderas, frente a las islas Marías donde se encuentra la actual Puerto

Vallarta, los supervivientes de este último naufragio fueron atacados por los nativos y solo tres pudieron regresar para contar el desastroso colofón de la expedición.

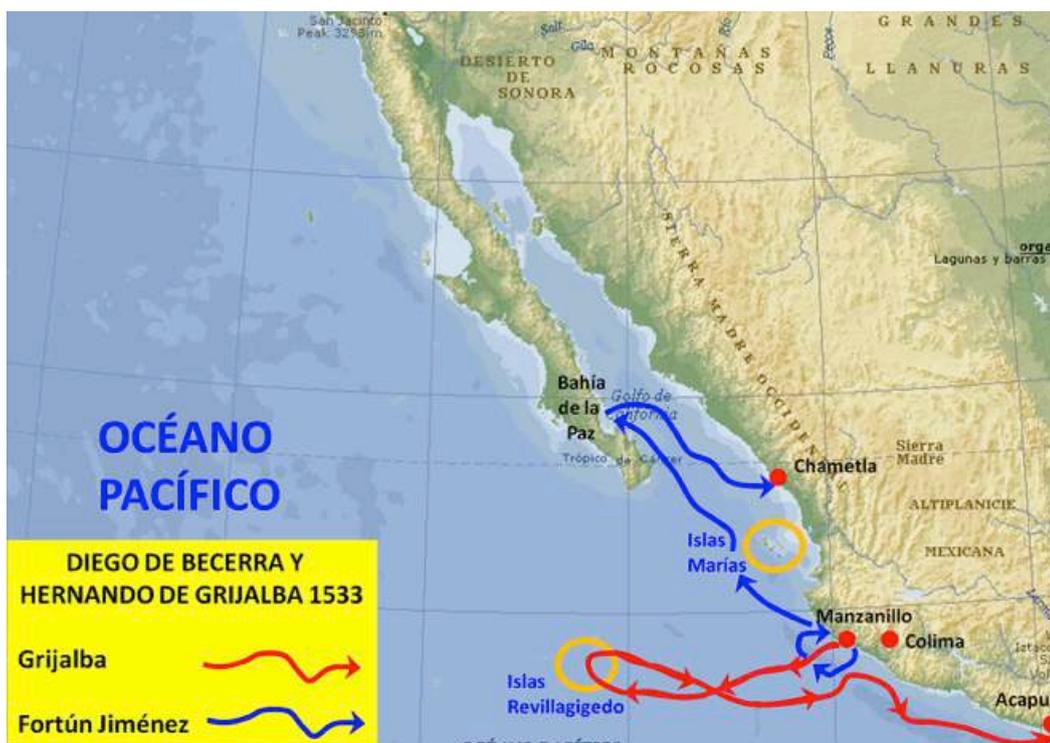
Tras esta noticia nada alentadora Cortés se trasladó a Tehuantepec, donde se instaló en noviembre de 1532 para supervisar personalmente la dotación, equipamiento y construcción de nuevas naves para continuar las exploraciones. Para alcanzar el éxito organizó una red logística de transporte con objeto de poder transportar los medios necesarios, equipos, y materiales necesarios desde Veracruz hasta Acapulco.

Al año siguiente, en 1533, ya se encuentra alistada la segunda expedición con el doble objetivo de proseguir la exploración del Mar del Sur,

además de buscar y auxiliar a Hurtado de Mendoza en caso de encontrarle, la nueva expedición que zarpa del puerto de Santiago, cerca de Manzanillo, el 29 de octubre de 1533.

La constituían dos navíos, el Concepción, capitaneado por su pariente Diego Becerra de Mendoza y jefe de la expedición, natural de Mérida, considerado el primer europeo que desembarcó en la península de Baja California, como piloto de la nave Concepción. El otro barco era el San Lázaro, bajo el mando de Hernando de Grijalva y como piloto Martín de Acosta. Una tormenta separaría las dos naves a los pocos días e hizo regresar a Grijalva, las dos naves que nunca más se volvieron a ver.

La suerte de la nave Concepción se supo por algunos supervivientes, quienes contaron que Becerra, hombre de genio muy fuerte, y el piloto Fortún Jiménez de Bertandoña, quien no pudo tolerar su dureza y altivez, por lo que discutieron durante el viaje, éste último junto con otros amotinados, mataron al capitán y a otros marineros mientras dormían apoderándose de la Concepción. Tras abandonar en las costas de la Nueva Galicia a los descontentos y heridos, siguieron luego su derrota mar adentro más bien huyendo que explorando. Esta fuga trajo como consecuencia que Jiménez tropezara al azar con la



península californiana. Él fue el primer europeo que saltó en tierra en la que a primera vista supuso una isla.

Los amotinados prosiguieron el viaje y llegaron a una isla que llamaron Santa Cruz, frente a bahía de La Paz, Baja California Sur, donde desembarcaron pues dijeron haber visto perlas. Fortún junto con veintidós marineros murieron a manos de los indios de la isla; el resto de la tripulación regresó con muchos problemas a las costas de Jalisco.

La nave de Grijalva, al no encontrar a la Concepción, enfiló con rumbo oeste para continuar el itinerario previsto y explorar hacia el interior del Pacífico. El 20 de diciembre alcanzan una isla, parte del archipiélago actual de Revillagigedo, que llamaron Santo Tomás, donde desembarcaron y tomaron posesión el día de Navidad. Empezaron el camino de regreso avistando tierra a principios de 1534, llegando a Acapulco a primeros de febrero tras cuatro meses de navegación.

Finalmente, derrotado por la suerte, Fortún Jiménez tuvo que regresar e informar de todo lo sucedido a Cortés, quien para conseguir permiso y financiamiento para sus viajes, refirió al rey en su cuarta carta de relación, en la que subyace el deseo de conquista, el convencimiento de alcanzar el éxito y con ello lograr la autorización para la empresa. La carta en cuestión dice: "...y así mismo (un capitán que hizo viaje a la región de Colima) me trajo relación de los

las guardan, y si hombres los echan de su compañía; y que esta isla está a diez jornadas de esta provincia, y que muchos de ellos han ido allá y la han visto. Dícenme asimismo que es muy rica de perlas y oro".

Por lo tanto es muy probable que Fortún y sus compañeros se creyeran desembarcados en la mítica tierra de Calafia. Ignacio del Río (A la diestra mano de las indias. Gobierno de Baja California Sur, México, 1985) nos cuente la historia: "La

mente rica y poblada tan sólo por mujeres. Dado que especies de tal guisa encontraban fácil eco entre quienes se decidían a participar en las navegaciones oceánicas, es probable que aquellos exaltados nautas que volvían a hacerse a la mar no buscaran otra cosa que el tesoro abierto de esa isla, tierra de Amazonas, señalada por los indios de la costa. Sea como haya sido, los del Concepción navegaron algún tiempo, hasta que toparon con unas tierras desconocidas hasta entonces por los españoles, que fueron tenidas por el extremo de la gran isla".

Y aunque al regreso Fortún Jiménez naufragó, las pocas perlas que ganó y el testimonio que trajo acrecentaron las fantasías y las ambiciones de Cortés. No obstante el elevado costo en hombres y navíos que habían tenido las expediciones auspiciadas por Cortés, el descubrimiento hecho por la gente de Fortún Jiménez acrecentó la esperanza de que las inversiones que se estaban haciendo resultaran en breve productivas. Más quizá que las escasas perlas que exhibían los marineros que regresaron a salvo, fueron múltiples las leyendas, tanto de origen europeo como de tradición mesoamericana, las que hicieron pensar que la isla descubierta sería una fuente de riqueza capaz de compensar los esfuerzos empeñados en la incipiente exploración del océano.

Estos iniciales fracasos irritaron a Cortés en tal medida que decidió ir personalmente al frente de una nueva expedición, lo que empujó a muchas personas a acompañarle, pues "creyeron que era

La expedición de 1532 estaba al mando de Diego Hurtado de Mendoza para tomar posesión de las tierras, puertos y ríos, y averiguar si los nativos se adornaban con oro, perlas o piedras preciosas

señores de la provincia de Ciguatán, que se afirman mucho haber una isla toda poblada de mujeres, sin varón ninguno, y que en ciertos tiempos van de la tierra firme hombres con los cuales han acceso, y las que quedan preñadas, si paren mujeres

ambición era, en casos como éste, el resorte de la temeridad. Años antes, gente de Cortés que había andado por las costas de Colima pudo enterarse de que, entre los indios de allí, se tenía por cierta la existencia de una isla no muy lejana, supuesta-



Vincenzo Maria Coronelli: America Settentrionale Colle Nuove Scoperte Sin All Anno 1688

cosa cierta y rica". El 8 de febrero de 1535 Hernán Cortés escribe al Consejo de Indias desde Manzanillo, relatando que tenía prestos tres navíos para una tercera expedición: el San Lázaro en que volviera Grijalva, la Santa Águeda y el Santo Tomás. Llevaría consigo religiosos, médicos y muchas provisiones. Su capitán Andrés de Tapia también le acompañaría.

Cortés partió por vía terrestre desde Tehuantepec hacia Chamela con 150 caballos y varios soldados, con el objeto de encararse con Nuño de Guzmán y pedirle cuentas del mal trato dado a sus anteriores expediciones. Cortés llegó a Chamela el 15 de abril de 1535 donde se encontró con las tres naves. Dos días después Cortés se embarcó con parte de su fuerza y algunos caballos, con dirección al noroeste hacia la bahía de la Santa Cruz, actualmente La Paz, donde se encontró con los despojos del grupo de Fortún Jiménez. En este lugar Cortés decide establecer un asentamiento, fundando un pueblo y nombrando su alcalde. Después envió dos de las embarcaciones de regreso para traer a los soldados y suministros que había dejado en Chamela.

Las naves regresaron sin contratiempos a Chamela, donde embarcaron el resto de las provisiones y gente. Sin embargo, en el camino de regreso encalló la mayor de las naves, que traía gran parte de los víveres, y solo pudo llegar la embarcación más pequeña con alimentos insuficientes para la supervivencia de la expedición.

Llevado por una combinación de motivaciones compleja, entre los que



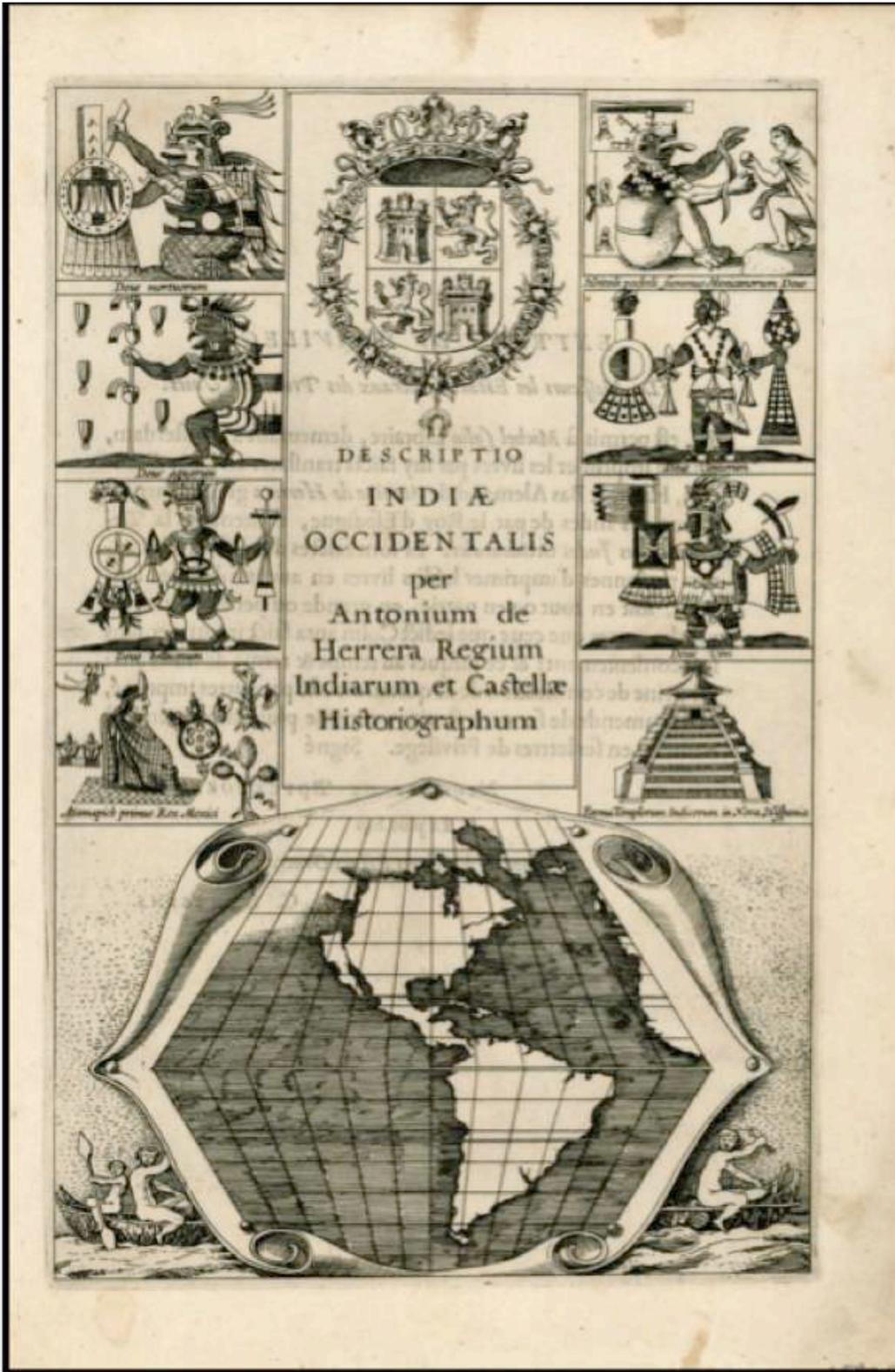
se encontraban, seguramente, la ambición y la fantasía, el Gobernador de Oaxaca decide explorar por él mismo, desembarcó en California el 3 de mayo de 1535, tomando posesión de la tierra en nombre del emperador

Carlos, a la cual bautiza con el nombre de puerto Bahía de Santa Cruz, conocido actualmente como Bahía de la Paz.

Ese primer establecimiento no pudo constituirse en una auténtica fundación a causa de la

carencia de todo tipo de suministros y medios auxiliares, por lo que no cuajó y duró realmente muy poco siendo abandonado. La falta de colonización permanente en las Californias fue uno de los grandes frenos para la





La descripción de las Indias de Antonio de Herrera y Tordesillas de 1601, vemos California como una isla.

expansión de la frontera norte de Nueva España.

Mientras todo esto ocurría, llegó a Nueva España el primer virrey don Antonio de Mendoza, quien junto con la esposa de Cortés, le escribieron pidiendo su regreso, enviando las cartas en un navío al mando de Fran-

cisco de Ulloa con suficientes provisiones para el viaje.

Al enterarse Cortés de las instrucciones del virrey, regresa a Nueva España dejando a Ulloa al frente de Santa Cruz.

La falta de suministros motivó a Cortés para embarcarse en la otra

nave e intentar rescatar la nave perdida de Hernando de Grijalva, y al cabo de unos días, encontró su embarcación varada en la arena con gran parte de los víveres echados a perder en estado de putrefacción. La reparó y regresó con ambas naves al puerto de Acapulco en

abril de 1536. En este lugar, Cortés recibe nuevas instrucciones del virrey de Mendoza, en las que se le ordenaba traer de regreso a la gente dejada en Santa Cruz. De esta manera fracasaba el primer intento de establecer un asentamiento en Baja California.

En 1536 el adelantado Alvar Núñez Cabeza de Vaca, regresó de un viaje insólito de ocho años deambulando por tierra norteamericana que lo llevó de un océano a otro en las más extrañas circunstancias, y algunos de sus hombres, creyendo que la realidad que acababan de experimentar era demasiado increíble manifestaron haber visitado las ciudades de oro de Cíbola y Quivira y estar enterados de buena fuente de la existencia de las otras cinco fabulosas ciudades de Totanteac al norte de Nueva Galicia. Es muy probable que la contemplación de las espléndidas construcciones de los indios pueblo les llevaran a pensar en esas ciudades míticas.

Tales informaciones avivaron la imaginación de los conquistadores, siendo reflejadas en los mapas de la época, y Cortés tal vez con la esperanza de que más al norte pudieran encontrarse tierras menos ásperas que las que hasta entonces se habían visitado.

A pesar de todo, Cortés no se desanimó en sus intentos de exploración y de inmediato comenzó a organizar una cuarta expedición para las tierras recién descubiertas. Al frente de ella iría el experimentado capitán Francisco de Ulloa, con las instrucciones de recorrer por completo el espacio existente entre la entonces considerada Isla

de California y el continente, además de realizar la búsqueda del desaparecido Diego Hurtado de Mendoza.

Mandó al efecto en 1539 tres barcos al mando de Francisco de Ulloa en la que sería la postrera empresa descubridora del conquistador. La expedición estaba compuesta por tres naves: Santa Águeda, Santo Tomás, probablemente dirigida por Domingo del Castillo quien trazó el mapa de la península de Baja California, y la Trinidad, ésta última al mando de Ulloa. Iban también cuatro franciscanos y Francisco de Terrazas como veedor.

El veedor era un cargo virreinal, encargado por oficio como inspector, de reconocer si eran conformes a la ley, ordenanza o contrato, las acciones, en este caso, acometidas por la expedición.

Las tres naves partieron el 8 de julio de 1539 desde Acapulco; sin embargo, a la altura de las

Islas Marías se enfrentaron a una tempestad, por lo que la nave Santo Tomás se separó del grupo pues necesitaba reparaciones. Las otras dos naves llegaron a la bahía de Santa Cruz el 29 de agosto, donde encontraron los restos quemados del campamento establecido por Cortés.

A continuación siguieron con el itinerario previsto cruzando el Golfo de California, Mar de Cortés, para recorrerlo por las costas de Sinaloa y Sonora. En el recorrido, Ulloa desembarcó en algunos puntos, hasta que el día

28 de septiembre llegó a la boca de agua dulce "Ancón de San Andrés", (ancón: ensenada pequeña en que se puede fundear) rezando así el acta de toma de posesión: "Yo Pedro de Palencia escribano público de esta armada doy fe y verdadero testimonio... cómo diez días del mes de septiembre de quinientos treinta y nueve años, el muy magnífico señor Francisco de Ulloa, teniente de gobernador y capitán d'esta armada por el ilustrísimo señor Marqués del Valle de Guajaca, tomó posesión en el ancón de San Andrés y mar bermeja,

a la espada, diciendo que si había alguna persona que se lo contradijese, que él estaba presto para se lo defender, cortando con ella árboles, arrancando yerbas, meneando piedras de una parte a otra, y sacando agua de la mar; todo en señal de posesión".

Una vez cumplimentada la toma de posesión del extremo norte de la Mar Bermeja, llamada así por la coloración rojiza de las aguas que se teñían con las procedentes del Río Colorado, iniciaron el regreso hacia Santa Cruz.

Con este hecho quedaba probada que California era una península y no una isla como era imaginada, a pesar de lo cual pasarán cien años y seguirán apareciendo mapas dibujados en Europa en los que todavía se refleja como una mítica ínsula, que da paso al estrecho, no menos mítico, de Aníán.

Entre los días 2 y 3 de octubre llegaron a la Bahía de San Luis Gonzaga, después, el 6 a la Bahía de los Ángeles, y el 19 de octubre regresaron a Santa Cruz, desde donde prosiguieron el viaje doblando el Cabo San Lucas. El 20 de enero de 1540 tomaron posesión de Isla de Cedros, después de entablar un duro combate con los indígenas lugareños.

Desde este punto, Ulloa decide enviar un informe a Cortés en el barco más grande, el Santa Águeda, con las noticias recabadas en el viaje llevando como capitán a Francisco Preciado, vecino de Colima. Con fecha de 5 de abril de 1540, Ulloa dirigió a Cortés una relación pormenorizada de la exploración que contenía numerosas referencias geográficas y establecía sin lugar a dudas la peninsularidad de Califor-

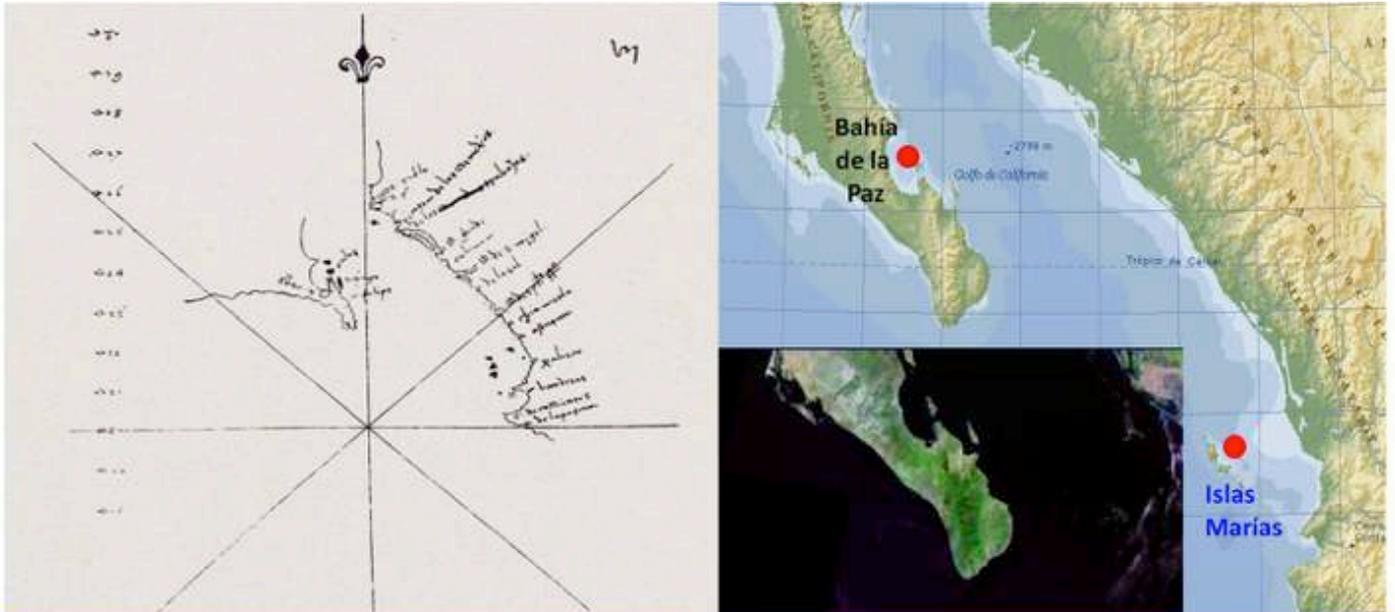
Las otras dos naves llegaron a la bahía de Santa Cruz el 29 de agosto, donde encontraron los restos quemados del campamento establecido por Cortés.

28 de septiembre llegó a la desembocadura del Río Colorado, donde desembarcaron en una barra de arena nombrando a aque-

que es en la costa d'esta Nueva España hacia el Norte, que está en altura de treinta y tres grados y medio, ... poniendo mano

EXPLORACIONES LITORALES SIGLO XVI COSTA DEL PACÍFICO

1532	Diego Hurtado de Mendoza. Llega hasta los 27°N en la costa del Pacífico norteamericano.
1534	Fortún Jiménez. Descubre y recorre la Baja California.
1535	Hernán Cortés y Andrés de Tapia. Exploran gran parte de la Baja California.
1539	Francisco de Ulloa. Recorre el Mar de Cortés y bordea la península hasta la Isla de Cedros. Descubre la desembocadura del río Colorado.
1540	Hernando de Alarcón. Apoyo al avance terrestre de Coronado. Se adentra por la boca del río Colorado, se adentra en su curso y alcanza la confluencia con el río Gila.
1542	Juan Rodríguez Cabrillo. Llega a los 38°N, explorando las costas de Oregón.
1542	Bartolomé Ferrelo. Llega a los 44° N explorando las costas del actual estado de Washington.
1587	Pedro de Unamuno. Llega a California procedente de Manila a la altura de los 36°N y navega hacia el sur.
1592?	Juan de Fuca alega haber llegado al estrecho de su nombre entre el sur de la Isla de Vancouver y el continente.
1595	Sebastián Rodríguez Cermeño. Llega desde Manila a California a la altura de los 42°N y costea hacia el sur encontrando la bahía de Drake.
1596	Sebastián Vizcaíno. Recorre las costas del mar de Cortés y llega a los 29°N.



A la izquierda primer mapa de California atribuido a Domingo del Castillo, de la expedición de Cortés, 1535, a la derecha mapa topográfico actual y fotografía desde satélite. Se distinguen perfectamente la bahía de la Paz y las islas Marias.

nia. Francisco de Ulloa, por su parte, continúa la travesía con rumbo Norte a bordo del Trinidad, para perderse en el mar, sin que lamentablemente se volviera a saber, a partir de este momento, nada más de él ni de su tripula-

ción. Esta expedición sería la última enviada por Cortés a California. Aunque nunca obtuvo las recompensas materiales que esperaba con estas empresas, Cortés entra una vez más en la historia, como el descu-

bridor de Baja California. Además, la Mar Bermeja, actualmente es conocida como Mar de Cortés o Golfo de California. Aquella supuesta isla "a la diestra mano de las Indias" comenzó a ser llamada California, sin que

podamos precisar bien la fecha en que se le asignó tal nombre ni sepamos de quien fue la iniciativa de llamarla así. La leyenda había formado el marco del descubrimiento y en su oportunidad proveyó el topónimo: la California de los mitos Europeos era también isla, era también rica y era también domicilio exclusivo de amazonas.

La primera obra que se refiere a la península como California parece ser la Historia General de las Indias obra de Francisco López de Gómara en la que se relatan los acontecimientos sucedidos durante la conquista de la Nueva España, su primera impresión se realizó en diciembre 1552, en el taller de Agustín Millán en Zaragoza, con el nombre completo de "Primera y segunda parte de la Historia General de las Indias con todo el descubrimiento y cosas notables que han acaecido desde que se ganaron hasta el año de 1551. Con la conquista de México de la Nueva España".



AMERICA SEPTENTRIONALIS, 1696. Pieter Schenk



(n.1639-¿?) era la Provincia de Nuestra Señora de la Trinidad; los padres Francisco Eusebio Kino (1645-1711) y Juan María de Salvatierra y Vizconti (1648-1717), buscando agradar al rey y ver aumentar su apoyo, le llamaron las islas Carolinas. Finalmente la fantasía caballeresca subsistió.

Ese mismo año de Ulloa, 1540, Hernando de Alarcón, que tenía la misión de enlazar con la expedición terrestre de Coronado, alcanzó la boca del río Colorado confirmando así los informes de Ulloa.

Sin embargo los mapas de la época aún daban más crédito a la fantasía, al deseo que a la evidencia y la realidad. Sebastián Münster publicó en 1540 un mapa donde aparece en lugar de California una isla llamada "Zipango" (Japón) y se insinúa un paso por el norte, el sueño de Colón, a este tipo de mapas León-Portilla los llama "precalifórnicos" y hay otros muchos fantásticos ejemplos posteriores.

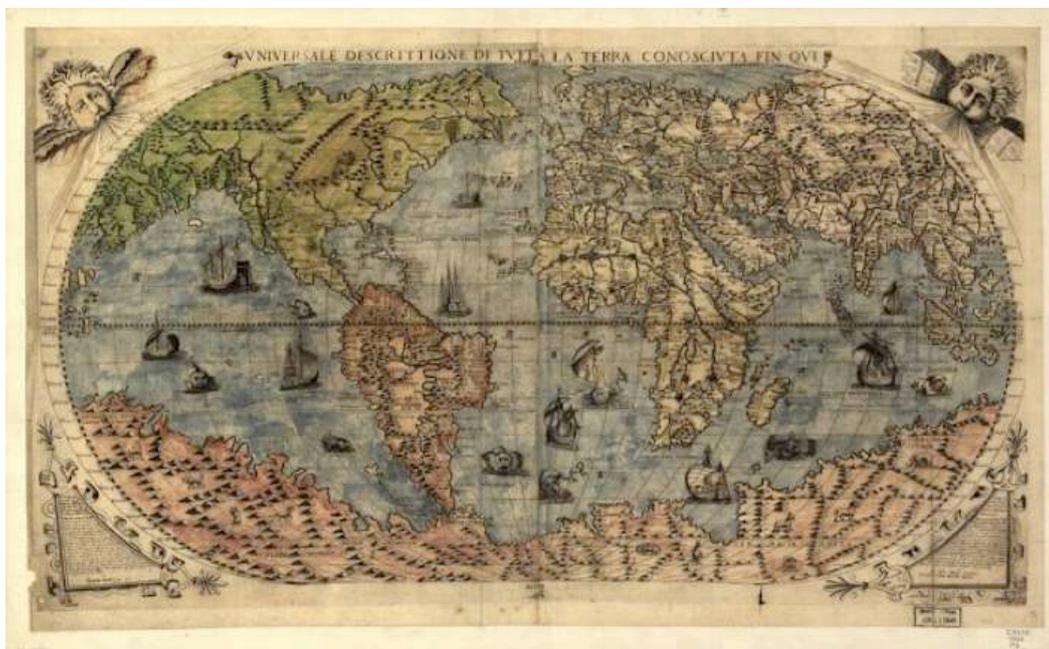
Alonso de Santa Cruz presenta la península dividida con una isla al sur en un mapa de 1542. Giacomo Gastaldi, en cambio, en 1546, presenta una península, pero anota al norte las soñadas siete ciudades en la región del Totanteac.

Otra de las obsesiones míticas de la época, el estrecho de Anián se llama "Mare Septentrionale incognito" en el mapa de Bolognino Zaltieri de 1566, donde además se señala Cíbola y Quivira.

Y no se llamó esta tierra California por falta de alternativas, sino por la fuerza del mito pues hubo varias propuestas topo-

nímicas: para Sebastián Vizcaíno (1548–1624) se llamó Nueva Andalucía; Pedro Porter y Cassante, Almirante de la Mar del

Sur (1611-1662) quiso honrar a su tierra llamándola Nuevo Reino de Aragón; para el almirante Isidro de Atondo y Antillón



1565. Copia de Paolo Forlani sobre un mapa realizado en 1546 por el cosmógrafo Giacomo Gastaldi. Muchos nombres de diversas localizaciones americanas, por ejemplo, California, aparecen en este mapa por primera vez. Era frecuente en este tipo de mapas con sucesivas reimpressiones a partir de una plancha original, añadir en las distintas reproducciones los elementos decorativos. Esta es una copia ricamente iluminada en la que se han reflejado diferentes tipos de embarcaciones, monstruos marinos y animales fabulosos poblando las partes menos conocidas del orbe y de los mares, lugar en los que se ubican los mitos. Cartográficamente, su aspecto más destacable es, junto a la representación de un gran continente austral aún desconocido, la decidida seguridad con la que prolonga por el noroeste el continente americano para unirlo con las Indias Orientales.

José Antonio Crespo-Francés
 Coronel en reserva
 Doctor en Artes
 y Humanidades

La Real Academia y picadero de Ocaña

Seguramente el primer centro de enseñanza de caballería moderno de Europa



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

Aunque la Caballería española no conseguiría centralizar y unificar su instrucción y adiestramiento hasta bien entrado el siglo XIX, cabe distinguir, en el siglo anterior, el intento del teniente general Antonio Ricardos y Carrillo de Albornoz, uno de los generales más destacados de la historia del Arma, de crear un centro de enseñanza de Caballería moderno. Lo organizó en el año 1775 en una casa de labor de un colegio, que los jesuitas, recientemente expulsados de España (1767), habían abandonado en Ocaña. Su nombre de Real Academia indicaba su trasfondo ilustrado y el propósito de que fuera un centro de enseñanza diseñado a partir de una concepción integral de la educación y con métodos de enseñanza modernos, basados en los estudios pedagógicos de Pestalozzi, que habían sido introducidos en España desde Suiza.

Felipe V había instituido en 1722 la clase de "cadetes de cuerpo" en los regimientos de las armas generales (Infantería, Caballería y Dragones) para que, después de recibir la instrucción y la enseñanza adecuadas, pudieran ascender a oficial. Cada compañía de los regimientos de Caballería y Dragones sólo podía tener en plantilla un

cadete, excepto la compañía de Carabineros que no acogería ninguno.

Un maestro de cadetes (capitán), nombrado por el coronel jefe, se debía encargar de la enseñanza de los aspirantes a oficial reunidos en la plana mayor del regimiento. Cuando se produjera una vacante en la propia unidad, el cadete más antiguo, si tenía la edad exigida y había completado su formación, ascendería a oficial. Era la nueva forma de hacer oficiales y, además, muy barata. No era la única, pues los sargentos primeros también podían lograrlo. Desde luego, ni aquéllos ni éstos tenían fácil acceso a los empleos superiores. Si se pertenecía a la nobleza o se era hijo de persona influyente y, además, los padres eran ricos, se podía obtener el empleo de capitán directamente a cambio de proporcionar determinadas prestaciones al Ejército, como sufragar los gastos de creación de una nueva unidad, o la reorganización de una ya existente e incluso su remonta.

En realidad, se buscaba con la clase de cadetes beneficiar a los hijos de la nobleza media o baja y de los oficiales. Según las ordenanzas de 1768, se obligaba a los cadetes no hijosdalgo a ser, al menos, hijos de capitán o nietos de teniente coronel.

El general Ricardos, que había sido nombrado Inspector General del Arma de Caballería en 1771, consideraba que la enseñanza impartida en los regimientos no era la adecuada y, desde su nuevo puesto, dirigió todos sus desvelos a crear, consolidar y apoyar la labor realizada en la Academia de Ocaña. Ricardos era muy amigo de su paisano el Conde de Aranda, y pertenecía, como éste último, al grupo de militares ilustrados; por supuesto, estaban decididos a favorecer todo lo nuevo que permitiera la mejora de la enseñanza militar.

La primera constitución del nuevo centro de enseñanza dividía su orgánica en dos compañías de 50 alumnos y un trompeta. El programa de estudios se articuló en tres partes. En una primera tendrían que conocer, poner, montar, gobernar y conservar el caballo; además, debían aprender el mecanismo práctico de las evoluciones y maniobras y todo lo que para ello se deberá enseñar a los soldados. La segunda estaba dedicada al estudio e inteligencia de las ordenanzas y sus aplicaciones a determinados casos; pero



Dibujo de A. Ubilla (Sucesión de Felipe V. Biblioteca Real Madrid.17)

también al ejercicio a pie y al manejo de las armas (carabina, espada y pistola). Era la parte a la que se daba mayor importancia. Finalmente, en la tercera, se estudiaba matemáticas y dibujo militar; la primera asignatura comprendía: geometría normal y práctica, trigonometría y mecánica. Además, estudiaban fortificación, artillería, geografía, topografía y la "Esfera su uso y el de los globos". Aprobar estas asignaturas se consideraba que no era esencial para ascender a oficial, pero si para los que estaban destinados a los más altos cargos de la milicia. Además, se les enseñaba lengua francesa e incluso italiana. También debían practicar esgrima a espada al menos durante un año. La antigua esgrima metódica y artificial de la escuela de Vigiani, traída a España por Carranza y Narváez, acababa de ser transformada al combinar los antiguos principios tradicionales con los más modernos de las escuelas italiana y francesa.

El primer problema que hubo que resolver al inicio del primer curso fue el diferente bagaje cultural de los cadetes que ingresaron en la Academia, bien por su juventud o por carecer la familia para pagar los gastos de un buen colegio. Las ordenanzas de 1768 prescribían que no debían ser menores de 12 años, si eran hijos de oficial, y no siéndolo de 16. Se solucionó mediante la contratación de un maestro civil que les enseñara a escribir y leer correctamente a los que no habían ingresado en las condiciones culturales adecuadas.

Los cadetes, como ya se ha expuesto, se encuadraron en dos compañías de 51 plazas (50 alumnos

y 1 trompeta), divididos, a su vez, en escuadras de 8; pero se podían ampliar las plazas, para completar la academia, a dos cadetes más por cada una. Si a un cadete le correspondía el ascenso a oficial por antigüedad y vacante en su regimiento, no se le retrasaba, pero tenía que adquirir casa, comprar caballo y equiparse según su empleo. El horario de clases era muy apretado, pues llegaban a levantarse a las 4 de la mañana en algunos meses del año.

Según unas nuevas ordenanzas, aprobadas con carácter provisional en 1781, la Academia se articuló en tres compañías de 34 alumnos. Los cadetes comenzaban en la primera compañía, donde estudiaban latín y aprendían nomenclatura del caballo, de las armas y monturas, manejo, armado, limpieza y desarmado de la carabina y pistolas; además, debían memorizar determinados artículos de la ordenanza y a mandar a pie las diversas evoluciones. Una vez que superaban estas materias, pasaban a la segunda compañía, donde estudiaban historia sagrada y profana, lengua francesa e italiana, matemáticas y dibujo, ordenanzas y táctica con sus evoluciones, tanto de Caballería como de Infantería. La asignatura de matemáticas se dividió en cuatro clases. La primera comprendía geometría elemental, trigonometría rectilínea y geometría práctica. La segunda, mecánica, dinámica, hidráulica, fortificación (de plazas y campaña) y Artillería. La tercera clase se dedicaba a la óptica, arquitectura, astronomía, geografía, topografía y cronología. Y, finalmente, en la cuarta clase se



Retrato al óleo, realizado por el coronel Balmori, del general Antonio Ricardos y Carrillo de Albornoz (Academia de Caballería)

practicaba el dibujo. A continuación, pasaban a la tercera compañía, donde perfeccionaban los estudios realizados en la segunda.

No hemos podido disponer de los libros que utilizaban, lo que no permite realizar un análisis más minucioso para valorar con más precisión la enseñanza impartida en Ocaña. De todas formas, lo exigido se acercaba en teoría a lo impartido en la segunda enseñanza del bachiller completo establecido a finales del siglo XIX. En consecuencia, no es aventurado suponer que el propósito fuera que los alumnos adquirieran no sólo los conocimientos necesarios para practicar una profesión de categoría superior, sino también los saberes generales que les permitiera integrarse en la clase alta de la sociedad. Para ello, los estudios debían aproxi-

marse a los exigidos en los cuerpos facultativos, Artillería e Ingenieros. Así se hacía resaltar en las citadas ordenanzas provisionales con palabras del propio Rey: "...educándose e instruyéndose no sólo en las ciencias, facultades y destrezas correspondientes a sujetos que deben aspirar a los grandes empleos, sino en la parte de educación civil que por su edad u otros motivos no hayan podido recibir en sus casas, se formen sujetos útiles para el servicio de mis ejércitos".

La obra de Ricardos permitía ser muy optimista sobre la categoría y profesionalidad de los futuros oficiales, pero cuatro años después sería suspendida en su actividad. La razón esgrimida era las dificultades de la Hacienda, que efectivamente se manifestaron al inicio de la década de los 80 del siglo

XVIII. Pero hay indicios de que existían otros motivos no declarados. Ricardos fue criticado por su afán de reformas demasiado avanzadas e incluso revolucionarias; también sería tachado de masón. Se le llegó a acusar incluso de hereje ante la Inquisición. La pertenencia de Ricardos al Partido Aragonés motivó su enfrentamiento con el ministro Florida-Blanca y, como consecuencia, caería temporalmente en desgracia.

Analizada la cuestión, todo lo citado anteriormente resultaba muy injusto. Resulta evidente al examinar la forma de vida de los alumnos en

la Academia. El coste de la vida del cadete era de 6 reales diarios que había que pagarlos por semestres adelantados, lo cual limitaba el ingreso de aquellos alumnos cuyas

Según Ricardos, la Caballería era: “figurativa en el número, incierta en la duración de su fuerza, endeble en la calidad e inexperta por no ejercitada”.

familias no disponían de una situación desahogada en su economía. Por tanto, podía ser considerada elitista, si se había considerado que eso era lo deseable. Desde luego, este tono se puede apreciar claramente en

las ordenanzas de 1781. En el citado documento se prohibía fumar tabaco, llevar patillas y hebillas en la punta de los zapatos al modo de los majos y adoptar su habla o ade-

manes, así como jugar a los dados y las cartas. Por el contrario, se permitía el juego de pelota, balón o “mallo” e incluso se daban lecciones de baile. También se prohibía la burla, mofa o que se pagara patente de ingreso en el cen-

tro o en las compañías; es decir, no se admitían novatadas. Con respecto a la moral impartida, conviene advertir que, pasado el reconocimiento médico exigido para ser admitidos en la Academia, el capellán les examinaba de doctrina cristiana, que se justificaba por el valor que se daba a este “principal e importante asunto”. En consecuencia, era obligatorio dar las clases correspondientes al que no superara la prueba. Además, el sacerdote rezaba diariamente el rosario con ellos. El capitán jefe de la compañía era el encargado de la formación moral del cadete, que debía adquirir las virtudes de un caballero militar. Por ello, debía hacerse una cuidadosa selección para elegir a los más adecuados. Por todo lo citado, no estaba en absoluto justificada la duda sobre la ortodoxia, según se consideraba entonces, del planteamiento educativo promovido por Ricardos.

Una junta, formada por los tenientes generales Cristóbal Zayas, Manuel Pacheco y el marqués de Ruchena, por los mariscales de campo, marqués de Mirabel, Jerónimo Caballero y Pablo Sangro y por el intendente general del ejército Manuel Ignacio Fernández, informó en contra de la propuesta del Inspector General de Caballería sobre la reorganización del Arma y determinadas mejoras en la Academia de Ocaña. Según Ricardos, la Caballería era: “figurativa en el número, incierta en la duración de su fuerza, endeble en la calidad e inexperta por no ejercitada”.

Arrastraba además un cierto alcance para mantener los caballos, por lo que se les hacía trabajar poco y, en consecuencia,



Retrato al óleo del general Ricardos realizado por Francisco de Goya (Museo del Prado)

las revistas no podían ser muy exigentes. No cabe duda de que Ricardos exageraba, pero en su afán de afianzar la permanencia de la Academia de Ocaña cometió diversos errores que la junta puso de manifiesto. Llegaron a informar al Rey de que las medidas propuestas por Ricardos no solucionarían los problemas que, según este inspector, existían. Desde luego, las reformas de Ricardos eran acertadas y se podría esperar, por tanto, si no la solución de todas las insuficiencias, al menos, sustanciales mejoras en el Arma. No estuvo muy afortunada la junta en aceptar las dis-

posiciones del Rey sobre la Academia de Ocaña. Con todo, Pablo Sangro, en informe, solicitado por el Rey sobre la memoria de Ricardos, recomendaba reunir todas las academias militares en una sola. Esta fue quizás la causa de que en 1790 se mandaran suprimir las de Orán, Ceuta, Puerto de Santa María y Ocaña, para formar las de Zamora y Cádiz, manteniendo la de matemáticas de Barcelona.

Ricardos luchó denodadamente para evitar el cierre de la Academia. Había encargado a un arquitecto de renombre, Sabatini, el proyecto de arreglo de la casona de

los jesuitas, reparación que, al fin, se hizo. Pero no contento con el resultado, buscó nuevos edificios para trasladar el centro de enseñanza en las proximidades de Madrid e incluso pensó llevarla a Valladolid. Acababa de proponer que los cadetes ascendieran directamente a segundos tenientes al terminar con éxito sus estudios, cuando recibió la orden de suspensión de las actividades en 1785. Es evidente que no valoró suficientemente que tal medida si era revolucionaria y tendría numerosos e importantes adversarios. Ricardos no conseguiría finalmente la

permanencia de la Academia, que sería suprimida definitivamente en 1790. Toda la buena labor de 10 años, desde 1775 a 1785, se vino abajo. El Rey había decretado, en el último año citado, que los cadetes con la edad exigida por la ordenanza volviesen a sus regimientos de origen y los más jóvenes al Seminario de Nobles de Madrid, centro elitista creado por Felipe V a imitación del que fundó Luis XIV en París. Al regresar los alumnos a sus regimientos, los ascensos siguieron efectuándose por vacantes producidas en sus cuerpos y no por la capacidad demostrada en la Academia, sistema mucho más justo.

Es sorprendente que en los últimos ensayos sobre la evolución de la enseñanza militar no se hable de este proyecto o se le despache con un párrafo muy general. Evidentemente, no se le ha valorado lo suficiente y se ha cometido con Ricardos y su Academia de Ocaña una injusticia histórica.

NOTAS

El general Ricardos (1727-1794) es uno de los más destacados generales españoles de todos los tiempos. Combatió en Italia, distinguiéndose en Piacenza, y dirigió, con éxito, la campaña del Rosellón contra los revolucionarios franceses. Estudioso de la organización militar prusiana y de las campañas de Federico II, reorganizó la Caballería española en 1771

Juan M^a Silvela Milans del Bosch

Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid



Busto del general Ricardos, realizado por Ramón Elías en 1893 con motivo del centenario de la muerte del general (Academia de Caballería)

EL CUADERNO DE LA VIDA CREPUSCULAR (I)



Por Francisco Javier Barbado

El lenguaje de la vida

Don José de Letamendi (1828-1897), polifacético catedrático de Patología General de la Universidad Central, tuvo un excepcional prestigio como teórico de la Medicina. De forma sorprendente o premonitrice quiso reducir la biología y la vida a fórmulas matemáticas. Laín Entralgo escribe (Historia de la Medicina, ed. Salvat, 1978) sobre Letamendi "su Curso de patología General (1883-1889), obra compuesta al margen de lo que era la investigación científica del momento, pura especulación de gabinete, por tanto, quiso

ofrecer al médico una doctrina nosológica perenne".

En la feria de otoño del libro viejo en el madrileño paseo de Recoletos compré a precio de saldo las obras completas de Letamendi publicadas en 1907 por su discípulo Rafael Forns. En el volumen quinto hay un capítulo sobre "Biodinámica o determinación matemática de la vida en tanto que sistema de fuerzas". Y define la vida mediante una ecuación $V = f(YC)$, llamando a los factores por sus respectivas iniciales, Y fuerza individual y C fuerza cósmica, siendo V la resultante vida.



Adán y Eva, Alberto Durero. Museo Nacional del Prado

En el siglo XXI, curiosamente predomina en las ciencias biológicas el lenguaje numérico. Antonio Alarcó (Gaceta Médica, 10-2-2020) detalla los números de la vida: "En Estados Unidos se confirma el proyecto Genoma Humano, en donde se ha descifrado la frecuencia de los 3.164,7 millones de bases del genoma y más concreto de sus genes (23 mil). De todos estos genes el 99,9% son idénticos en los seres humanos y solo el 1 por mil es diferente. Cada persona tiene 100.000 millones de neuronas, 50 billones de células y 3.000 millones de nucleótidos". En un programa de Radio Nacional de España de divulgación científica (Dos trillones de Átomos) escuché que tenemos ¡10.000 cuatrillones de átomos!

Este lenguaje que detalla los números de la vida, no sé por qué, nos trae la remembranza de las disquisiciones matemáticas del médico filósofo don José de Letamendi

no leer" (Cajal. Su tiempo y el nuestro, 1950). Pues en el siglo XXI quizás sí debemos leerlo, su legado nos ayuda a comprender mejor la biografía del enfermo y el renacimiento del humanismo médico.

El lenguaje del rostro

Es el título de un heteróclito libro (Editor Luis Miracle, 1942) del doctor Fritz Lange, exjefe de la Clínica Ortopédica de Munich, y que tiene un pretencioso subtítulo "Una fisiognómica científica y su aplicación a la vida y al arte".

En un epígrafe titulado "El ojo de médico" Lange escribe "no se trata de ninguna fantasía. Existe en la realidad. El médico tiene por costumbre mirar hacia abajo, en dirección al enfermo que yace en el lecho. El ojo de médico ofrece una mirada severa y penetrante, pero a la vez bondadosa y paternal". Y de forma sorprendente entre sus ejemplos destaca la mirada de médico de don Santiago Ramón y Cajal (1852-1934). Sin embargo, el doctor Julio Cruz Hermida, que conoció a Cajal en su niñez, describe en sus memo-

Don Gregorio Marañón sostiene sobre Letamendi que "todavía hoy no se puede nombrar a este curioso español sin un adjetivo apasionado"

Manjarrés sobre la "biodinámica de los seres vivos".

Don Gregorio Marañón sostiene sobre Letamendi que "todavía hoy no se puede nombrar a este curioso español sin un adjetivo apasionado. Para unos es la representación de la peor retórica anticientífica. Para otros un genio precursor de la Medicina actual... Y con respeto le debemos recordar ahora; recordar aunque

rias "Cita con mis recuerdos al final del camino de la vida" (2016) a Cajal con una mirada al frente, a la cercanía, no hacia abajo, llena de bondad y calidez.

En la actualidad, predomina una queja en la relación médico enfermo: ¡el médico no me mira a los ojos!, solo mira a la pantalla del ordenador. Está en desuso la "mirada envolvente" de Laín, llena de empatía y humanismo.

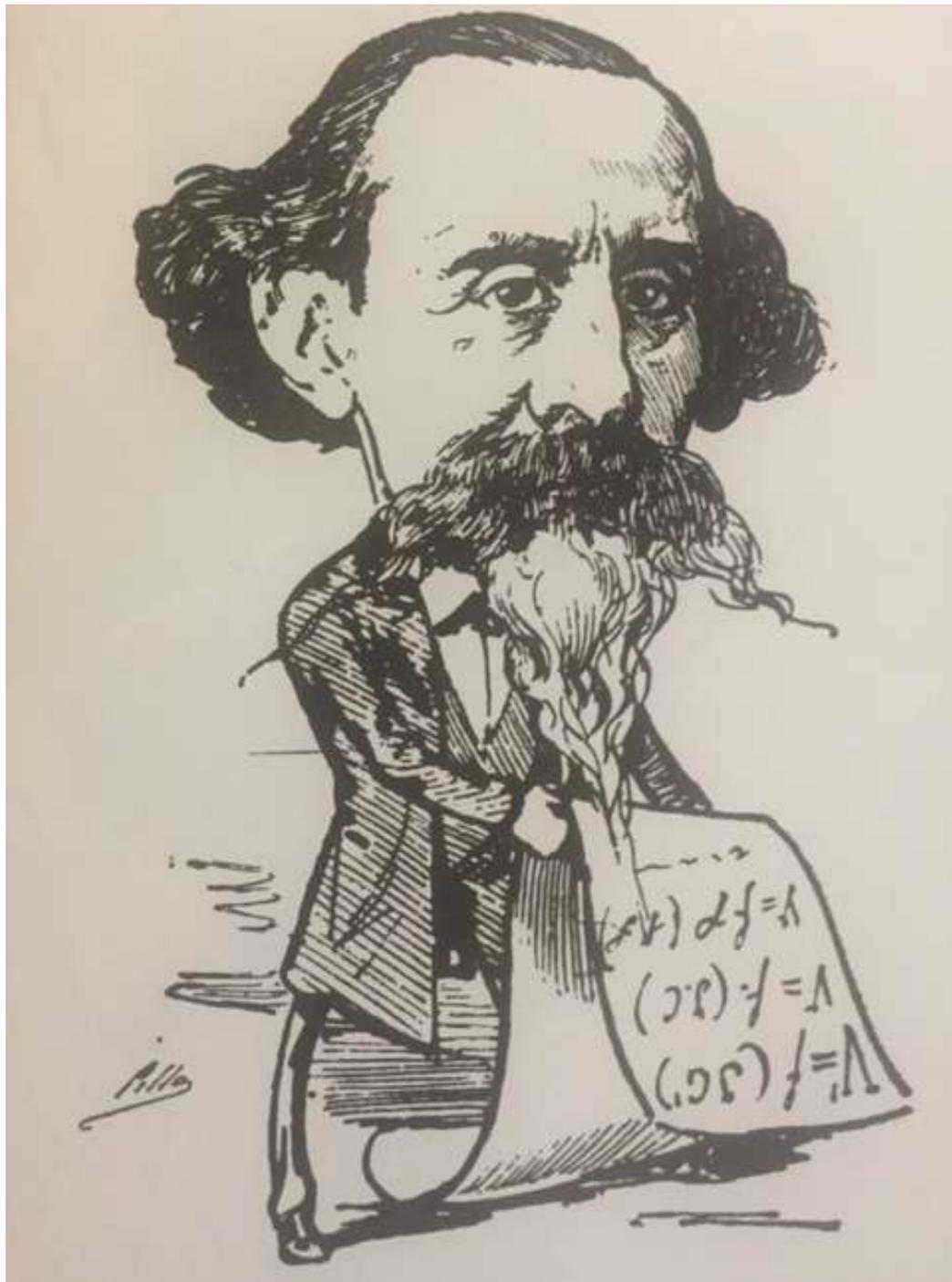
¿Ha desaparecido el ojo médico de Fritz Lange? Ernesto Saénz de Buruaga reivindica la mirada directa del médico al enfermo en un hermoso libro titulado "Mírame a los ojos" (Círculo de la Sanidad, 2019).

La última hoja: crepúsculos de otoño

Pío Baroja escribe con gran lirismo una alegoría al estilo antiguo sobre el otoño en *Las horas solitarias* (1918): "El otoño es para mí la época más agradable en el campo y en la ciudad... otoño es ver caer la lluvia menuda en un día gris, luminoso y plácido a través de los cristales de la ventana, oír el rumor del viento en el follaje, marchar por la carretera haciendo crujir bajo los pies las hojas amarillas de los árboles, oír las campanadas de la oración desde lejos, entre el ramaje desnudo del bosque, y encender al lado del camino una hoguera de ramas secas".

A menudo paseo por los caminos y senderos por los Jardines del Campo del Moro, un jardín romántico lleno de rincones y bosquetes con encanto. Este jardín tiene entre sus árboles singulares un roble común (*Quercus robur*), de 27 metros de altura, con una copa frondosa de 11,6 metros. Lo más llamativo es su edad de ~ 200 años y su ramificación en forma de bóveda con ramas retorcidas y bajas que a veces tocan el suelo. En otoño sus hojas lobuladas, secas y de color marrón, caducan pero no caen y de forma lenta hasta el invierno.

He visitado este roble en los días fronterizos entre el invierno y la primavera y he comprobado su resiliencia a caer y desaparecer. He visto hojas



José de Letamendi, caricatura de Ramón Cilla

únicas, solitarias, como vigilantes en el desierto, sobreviviendo entre las yemas primaverales, embrionarias de nuevas hojas y frutos.

Este roble tiene alta resistencia al frío, las heladas, el viento y a la alta contaminación de la vecina Cuesta de San Vicente, que soporta el denso tráfico diario.

De forma esporádica pasean niñeras con bebés, que se solapan con viejos solitarios, resisten-

tes crepusculares a caer, como las hojas del roble, en la tierra, origen de la vida.

Los colores del otoño

Es sugerente ver los colores de las hojas del otoño en ocasiones combinados en una misma hoja, amarillos, rojos, ocre y marrones.

En el Real Jardín Botánico de Madrid una cartela con una pregunta nos llama la atención ¿por qué las hojas cambian de co-

lor? He aquí la interesante respuesta: "Las hojas son de color verde debido a la clorofila, un pigmento que interviene en la fotosíntesis, permitiendo a las plantas fabricar su alimento (azúcares) a partir del dióxido de carbono y el agua en presencia de luz solar. Pero a medida que los días se van acortando, la producción de este pigmento va disminuyendo hasta detenerse. Esto se traduce en la aparición de otros colores (amarillos y

ocres) característicos de otros pigmentos que estaban enmascarados por la clorofila: los carotinoides y las antocianinas. Algún tiempo más tarde, la planta perderá sus hojas".

Los días otoñales son una delicia, ayudan a vivir con voluptuosidad el crepúsculo de la vida.

Una familia especial

Don Antonio Gallego (1915-1992), catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, inocula-

Leonard Huxley tuvo, con su primera esposa Julia Arnold, cuatro hijos, el prestigioso biólogo Julian Huxley, Trevenen, Margaret y el novelista intelectual Aldous Huxley (1894-1963). En segundas nupcias, tuvo dos hijos, David y Andrew Huxley, catedrático de Fisiología en la Universidad de Londres, premio Nobel de Medicina y Fisiología (1963) por el desarrollo matemático para explicar e incluso predecir los impulsos nerviosos.

Sin duda, esta familia es símbolo y síntesis de ciencia, medicina y literatura. Un ejemplo en el páramo gris de la civilización actual

ba en el aula curiosidad a sus alumnos. En una clase sobre la fisiología de la contracción muscular mencionó a Andrew Huxley y nos recomendó ahondar en la familia Huxley.

Una familia especial con gran sugestión. Thomas Henry Huxley (1825-1895), médico y biólogo coetáneo y defensor de las ideas de Darwin, se casó con Henrietta Hearnthorn y tuvieron siete hijos: Noel, Jassie, Marian, Leonard, Nettie, Rachel y Henry.

El penetrante novelista Aldous Huxley es el autor de "Un mundo feliz" (1930) la famosa novela futurista antiutopía, en la que predijo la aparición de técnicas reproductivas, y tuvo la visión de una humanidad robotizada por la tecnología y la genética. En mi opinión, su mejor obra es Ciego en Gaza, novela cronológicamente experimental, llena de reflexiones ingeniosas o provocativas.

Sin duda, esta familia es símbolo y síntesis de ciencia, medicina y literatura.

Un ejemplo en el páramo gris de la civilización actual del espectáculo. Y el profesor Antonio Gallego un ejemplo de cómo prender fuego en la mente de sus alumnos.

La mujer y el origen de la agricultura

Julian Huxley en su ensayo "El hombre está solo" (1942) al reflexionar sobre el clima y la historia humana considera que "de la recolección de alimentos a su cultivo, a la verdadera agricultura, el paso es natural... Parece haber sido antes de 5.000 años a. n. e., en el cercano Oriente, cuando se descubrió el arte de la agricultura. Es probable que fuesen mujeres, mejor que hombres, quienes primero atinaron en la idea de plantar grano, pues es el trabajo de los hombres consistía aún en sus cacerías, y es probable que se descubriese en alguna parte de Siria o en sus cercanías".

Martín Almagro Basch expresa ideas similares a Huxley (Manual de Historia Universal, 1970) y afirma que "en los márgenes de ríos, lagos interiores y valles húmedos se pudo perfeccionar la recolección natural de algunas plantas... productoras de los alimentos básicos. La

etnología nos asegura que ya en las sociedades de pueblos cazadores paleolíticos se practicó la división del trabajo al dedicarse las mujeres a la recolección natural de alimentos... consagrada a perfeccionar la vegetación de los cereales y su cultivo".

Los cereales prehistóricos están expuestos en una vitrina decimonónica del Museo Nacional de Antropología con su cartela: "El trigo candeal (*Tritium vulgare*) vino del Oriente, quizá del Suroeste de Asia y se cultivó en Europa desde los tiempos neolíticos (500-200 a. n. e.) durante los cuales la variedad del trigo compacto (*Tritium compactum*) aparece en los yacimientos de la zona circumpalina, Hungría y Bosnia. Lugar aparte ocupa la espiña o escaña menor (*Tritium monococcum*) que crece espontáneamente en el Asia Menor y los Balcanes y se halla en el neolítico europeo con más abundancia que el trigo candeal". El cultivo de las cebadas (*Hordeum hexastichum* y *Hordeum distichum*) se inició en Abisinia, Asia Central, desde donde se extendió a la zona del mar Negro y la cuenca del Danubio por Europa.



La última hoja



Otoño en el Real Jardín Botánico

La mujer del neolítico inventó la agricultura y nos trajo los cereales y el pan nuestro de cada día.

La civilización de la manzana

Mario Vargas Llosa se ha ocupado de "La civilización del espectáculo" (2012), un ensayo sobre la cultura contemporánea decadente sustituida por la distracción y el entretenimiento. Un artículo de Manuel Vicent (El País,

cent: "nuestra cultura viene determinada por cuatro manzanas. La primera fue la manzana del árbol de la ciencia en el paraíso terrenal. La manzana de Eva. Sin embargo, en la Sagrada Biblia, versión directa de las lenguas vernáculas por Nácar y Colunga (Biblioteca de Autores Cristianos, 1969), en el Génesis solo se menciona el vocablo fruto de forma reiterada. Alberto Durero en sus tablas Adán y Eva (Museo



Otoño en los Jardines del Campo del Moro

Un artículo de Manuel Vicent destila una visión irónica de la historia de la cultura. "Nuestra cultura viene determinada por cuatro manzanas"

21-7-2019) destila una visión irónica de la historia de la cultura. Escribe Vi-

del Prado) el fruto que tienen en al mano es una madura y fresca manzana.

La segunda manzana fue la que le cayó a Isaac Newton (1642-1727) según la leyenda y le sugirió la ley de la gravedad. Nada más lejos de la historia de la ciencia. José Manuel Sánchez Ron en

su obra "El jardín de Newton. La ciencia a través de la historia" (2001) hace un estudio del método científico que utilizó la mente más poderosa de la que tiene constancia la humanidad, en sus axiomas o leyes del movimiento (Phlosophica Naturalis Principia Mathematica, 1687). Newton tuvo la grandeza de reconocer: "Si vi más lejos, fue porque permanecí a hombros de gigantes".

La tercera manzana está en nuestros dispositivos móviles de Apple. Una manzana con un pequeño mordisco ¿el mordisco de Eva en el fruto prohibido? Sin duda, los límites de los avances de la ciencia informática, la manipulación genética y la inteligencia artificial.

La cuarta manzana para el hedonista mediterráneo Manuel Vicent está en la cesta de la compra: una manzana del tiempo, madura y perfumada, nos puede llevar al verdadero conocimiento que para Vicent es "la inteligencia de los sentidos".



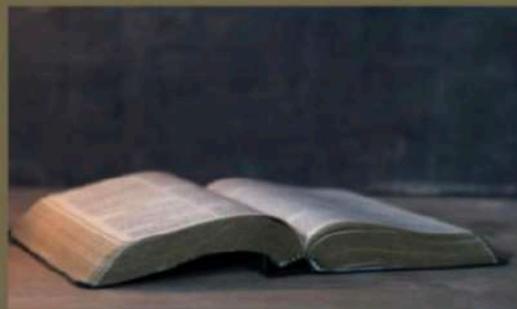
Roble Árbol Singular en el Campo del Moro

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

NUEVO LIBRO DE ANTONIO BASCONES

Un diario escondido en la
mítica habitación 126, de la
Posada del Peine, desvelará
oscuros misterios...

¿Cuántas personas escribieron
en él? ¿Durante cuántos siglos?
¿Por qué?



Pedidos a:

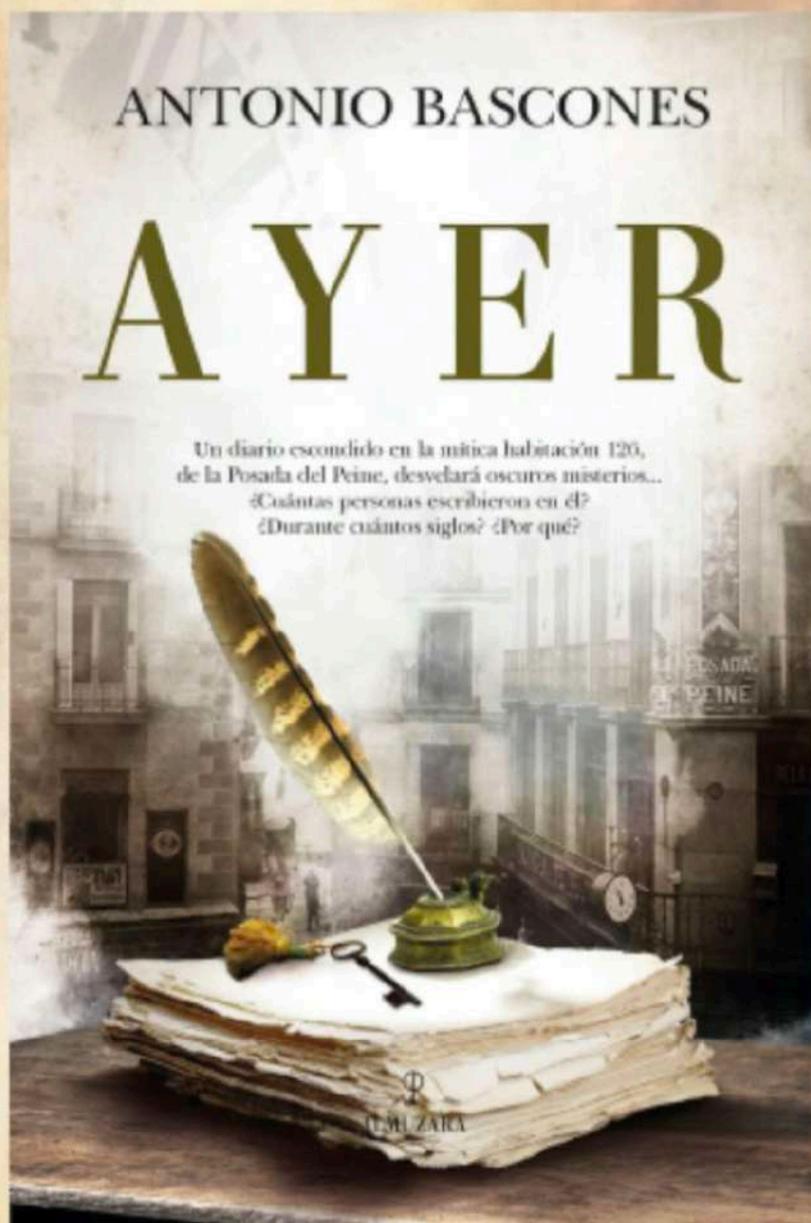
avancesmedicodentales@gmail.com

Precio: 19€

(Gastos de envío no incluidos)



EDICIONES AVANCES



Un novelista con falta de inspiración se encuentra con la mejor trama de su vida: un diario del siglo XVIII, escondido en la mítica posada del Peine de Madrid, en el que diferentes personalidades plasmaron su desesperación a lo largo de los siglos.

En 1705, el conquistador Alonso de Alvarado, desembarca en el pequeño pueblo costero de Tazones. Ha perdido a toda su familia en Perú y desea establecerse en Madrid, la corte dieciochesca, para relacionarse con la Ilustración y el movimiento de los novatores, no sin antes esconder su inmensa riqueza en un lugar que solo pueda localizar el anónimo merecedor de su legado. Sobrevivir en alguien, a través del tiempo...

Un hilo invisible, en forma de legajo, estrechará los lazos entre estos dos hombres separados por tres siglos de distancia. Unas páginas que han ido redactando, de su puño y letra, grandes personalidades que atraviesan distintas centurias y enclaves: El París de la resistencia, Oradour, Boston, Nueva York... Guerras, asesinatos, persecuciones, exterminios, amor y desamor, todo ello hilvanado en un secreto diario que no es sino la llave maestra para el mayor de los arcanos.

CLAUDE BERNARD (1813-1878)

FUNDADOR DE LA MEDICINA EXPERIMENTAL

“El sabio no debe preocuparse de la opinión de los otros sabios y no debe sacar reglas de conducta más que de su propia conciencia”. Claude Bernard



Por el Dr. Joaquin Callabed

Claude Bernard nació en Chatenay de Saint Julien en Beaujolais, un pueblo a 40 Km. de Lyon. Sus padres eran pequeños comerciantes de vino. Después de recibir educación en colegios religiosos, fue ayudante de farmacia en Lyon, labor que compatibilizó con su vocación secreta en aquellos momentos que era la de escritor.

Viaja a París para iniciar su carrera literaria y un crítico literario que lee su obra le aconseja que “es mejor que estudie medicina”. Sigue estos consejos, se gradúa en París y desarrolla su espíritu observador y crítico con la medicina de la época, como la aplicación de la sangría.

Consigue una plaza de médico interno con François Magendie, maestro de la fisiología, que consigue contagiar su pasión a Claude Bernard, siendo persona determinante en su brillante carrera.

Consiguió un reconocimiento científico universal logrando una cátedra en la Universidad de la Sorbonne. A él se le deben los conceptos de “Medio Interior” y el nacimiento del “Método Experimental”.

El pensamiento filosófico de René Descartes (1596-1650) y August Comte (1798-1857) influyó de modo evidente en

su formación personal y en la aplicación a la ciencia. Claude Bernard es el máximo representante de la filosofía francesa del s. XIX. Su metodología de trabajo tiene plena vigencia.

Infancia y estudios

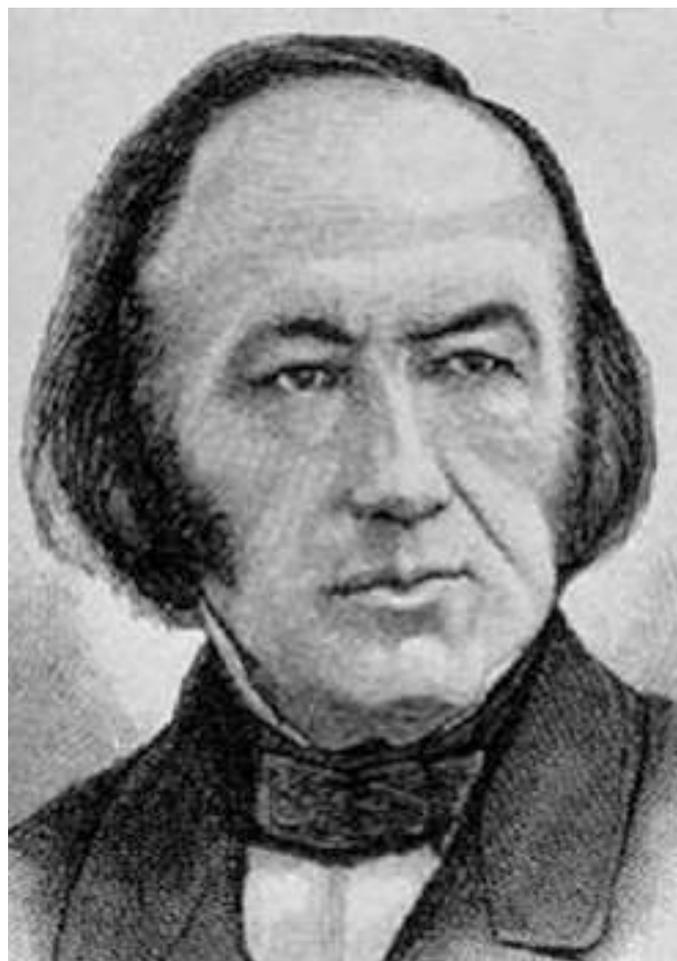
Nació en 1813 en Chatenay, a 40 Km. de Lyon. Su casa la describe “sobre una colina en un mar de viñas” y nunca renunció de sus raíces campesinas, ni de su amor por la naturaleza. Su familia era modesta y trabajaba las viñas de la zona del Beaujolais. Volvía a su tierra natal con frecuencia para convalecer y reponer fuerzas.

Estudió en colegios religiosos de Villefranche y Thoissey. Aprendió el latín y las letras y lo que se llamaban “humanidades”. Asegura que la ciencia estaba casi ausente de los programas escolares.

En secreto acariciaba la idea de ser escritor como su ídolo Víctor Hugo. También se interesaba por la poesía y por el arte, admirando a la obra del pintor Eugène Delacroix.

Ayudante de farmacia en Lyon

A los 19 años viaja a Lyon para “ganarse la vida”. Gracias a su amigo Benoit Blanc consigue plaza de alumno farma-



Claude Bernard

Claude Bernard fue ayudante de farmacia en Lyon mientras lo compatibilizaba con su vocación secreta de escritor

cético con el apotecario Millet. Recuerda prácticas farmacológicas peculiares de su jefe como la “triac magna” donde agregaba los excedentes de los medicamentos que utilizaba consiguiendo un gran éxito comercial. Recuerda la elaboración de ungüentos para mordeduras de serpientes. Fue su primer contacto con la ciencia. Aquí toma contacto con los venenos, un tema recurrente en sus futuras investigaciones profesionales.

Paralelamente, escribe un vodevil que consiguió un cierto éxito en algunos teatros de Lyon, “Rose du Rhone”, y una tragedia en cinco actos, “Arthur de Bretagne”. Su patrón le

sorprende en estas actividades literarias y con el pretexto de un error que había cometido, le despidió de su trabajo en 1883. Deja su ocupación en la farmacia sin excesiva pena. Recuerda que en el colegio de Thoissey había estudiado a René Descartes y practica la “duda permanente”. Decide ir a París y triunfar como escritor: “Víctor Hugo, o nada”, es su proyecto de futuro.

Estudiante de medicina en París

Literatura y medicina van íntimamente ligadas y Claude Bernard no fue una excepción. La historia está colmada de médicos escritores. Un crítico



François Magendie

literario de prestigio como era Saint Marc Girardin (1801-1873) lee su obra literaria y le responde así: "Usted ha practicado la farmacia, practique la medicina y guarde la literatura para sus horas de ocio".

Queda convencido de las razones que le han dado y se inscribe en la facultad de medicina en 1834. Asiste a las conferencias, a las sesiones de disección y llega a ser un "as" de la autopsia.

En sus reflexiones profesionales, decide abandonar la sangría "con la que acabó su vida René Descartes a manos de médicos suecos". Su espíritu observador y crítico no descansa.

Observa que existen numerosos tratamientos que persisten a base de rutina. Dice que hay "vie-

jas teorías sólidamente asentadas sobre siglos de ineficacia, que es preciso renovar".

Una de las convicciones que adquiere es que "cuando el hecho que uno encuentra no está de acuerdo con la teoría reinante, es necesario aceptar el hecho y abandonar la teoría".

François Magendie, su maestro (1783 - 1855)

En 1839 consigue plaza de interno con el profesor François Magendie, maestro de la experimentación fisiológica que sabe contagiar su pasión a Claude Bernard. Entre 1841 y 1844 asume el papel de preparador de Magendie en el Collège de Francia. Le inicia el maestro en la práctica de la vivisección animal, principal medio de acceder a descubrimientos originales y personales, a la vez que motivo de escándalo en aquella época.

Se licenció como médico en 1843. No practicó jamás la medicina, pero tenía la ambición de revolucionar la Medicina. Su tesis trató sobre "El papel del jugo gástrico y las transformaciones de los glúcidos en el animal y su absorción en el organismo".

Contacta con Pierre Royer que tiene su línea

de trabajo en la investigación de la diabetes, enfermedades de los riñones y de la piel. Le presenta a Emile Littré (1801-1881), médico, filósofo y discípulo de August Comte (1798-1875), creador del positivismo y de la sociología. El positivismo le sirvió para "luchar contra los tabús y las antiguas supersticiones surgidos de la época metafísica".

Sigue el camino de la investigación e instala su modesto laboratorio priva-

abandonar todos sus trabajos. Atraviesa un momento crucial en su vida.

Sus amigos Royer y Jules Pelouze (1807-1867) le incitan al matrimonio con la hija de un rico médico, el Dr. Henri Martin. Este matrimonio le reporta 75.000 francos y una renta anual de 5.000 francos que le permitirían continuar en París y seguir con sus trabajos. El matrimonio no fue una fuente de felicidad para los esposos.

Su mujer le escribe una carta "si usted hubiera cuidado a los hijos como cuida a los animales, el niño no habría muerto"

do en la Cour du Commerce-Saint André. Habían surgido algunas diferencias con el profesor Magendie y guardando el debido respeto, decide conquistar su autonomía personal. Recibe un premio de la Academia de Ciencias en Fisiología por sus trabajos sobre el Sistema Nervioso.

Matrimonio con Françoise Marie Martin (1819-1901)

Su autonomía y su libertad largamente deseada tienen un precio. Piensa en solucionar su economía practicando como médico rural y

De este matrimonio nacen cuatro hijos de los que dos fallecen a corta edad y dos sobreviven. Le reprocha a su esposa pocos cuidados con los niños. Le escribe una carta "si usted hubiera cuidado a los hijos como cuida a los animales, el niño no habría muerto". Las dos hijas permanecerán muy próximas a la madre. La esposa de Claude Bernard es una acérrima defensora de los animales y está en contra de las vivisecciones de su esposo.

Los años siguientes a su matrimonio son ricos en trabajo y descubrimientos. La estabilidad



Quando un hombre de ciencia busca conocimientos, aún no hallándolos en su totalidad, descubre fragmentos muy importantes, que son precisamente los que constituyen la ciencia.

(Claude Bernard)

económica conseguida le permite sumergirse en su pasión investigadora. Pudo responder a la imantación que le profesaba la investigación.

Investigaciones y descubrimientos

Algunas de sus investigaciones se dirigen a: el Curare y sus efectos en el sistema nervioso, el papel de la bilis en la digestión de las proteínas, la absorción de las grasas, las funciones de las grasas, la intoxicación por monóxido de carbono (muy frecuente en la época) y su repercusión en los nervios craneales, y realiza trabajos sobre similitudes y diferencias de herbívoros y carnívoros comparando sus orinas, encontrando convergencias desconocidas entre los reinos vegetal y animal.

Investigando sobre el Curare, demuestra que este veneno afecta únicamente a los nervios motores y no a los sensitivos. Tuvo la idea de utilizar el

Curare y otros venenos, como la estricnina, para enfermedades que precisan relajantes musculares como tétanos y epilepsia. Convirtió la sustancia tóxica en remedio terapéutico. Este es el significado del término griego "pharmac" que designa a la vez veneno y remedio según la dosis que se utilice.

Algunos descubrimientos, como la función glucogénica del hígado, fue el hallazgo que le dio más celebridad. Refutó las teorías de Antoine Lavoisier (1743-1794) y Xavier Bichat (1771-1802) aplicando el método experimental de Magendie. Demostró que el hígado contiene dos sustancias: el azúcar, muy soluble en el agua, y el glicógeno, poco soluble y capaz de transformarse en azúcar por un proceso puramente químico. Rebate así dos teorías: la de Xavier Bichat (1771-1802) que opinaba que "una sola función por órgano y un solo órgano por función".

Y la de Antoine Lavoisier que decía que "ningún organismo animal puede sintetizar elementos nutritivos, este privilegio se reserva a los vegetales".

Su libro "Introducción al estudio de la Medicina experimental" le permite la destrucción de falsas teorías y su metodología permite descubrir "el cuerpo humano", que la Iglesia mantenía en la sombra por respeto al dogma de la resurrección. Ambroise Paré, conside-

revient, je sais qu'avec vous, elle ne tombera pas en quenouille".

En 1854 se crea una cátedra para él en la Sorbonne que hace compatible con sus enseñanzas en el Collège de France. El programa que debe impartir está prefijado y no le agrada excesivamente. Estaba más feliz en el Collège de France donde podía presentar sus propios trabajos y descubrimientos. "Prefiero la ciencia que se hace y no la cien-

Algunos descubrimientos, como la función glucogénica del hígado, fue el hallazgo que le dio más celebridad

rado el padre de la cirugía moderna (1510-1592), y Xavier Bichat ya habían desobedecido esta prohibición. August Comte decía "estamos a punto de triunfar sobre el oscurantismo y entrar en la era positiva".

Crea nuevos conceptos como el "determinismo experimental", la "secreción interna" y el "medio interior". Su concepto de "medio interior" fue un útil pedagógico importante. "No son suficientes las clasificaciones anatómicas, físicas o químicas sobre el ser vivo. Al mismo tiempo no es un lugar de fuerzas ocultas o caprichosas. El ser vivo organiza su propia lógica. Un glóbulo sanguíneo tiene un líquido diferente al de su entorno". Como decía Descartes, es muy importante la observación. "Prefiero el gran libro del mundo a las bibliotecas".

cia hecha", repetía con frecuencia.

Muere el profesor François Magendie. Esta dolorosa circunstancia le permite aplicar su propia visión científica y propone la construcción de un método experimental. "Además de la observación, la imaginación y la intuición es necesario añadir la hipótesis que requerirá experiencias para ser validada".

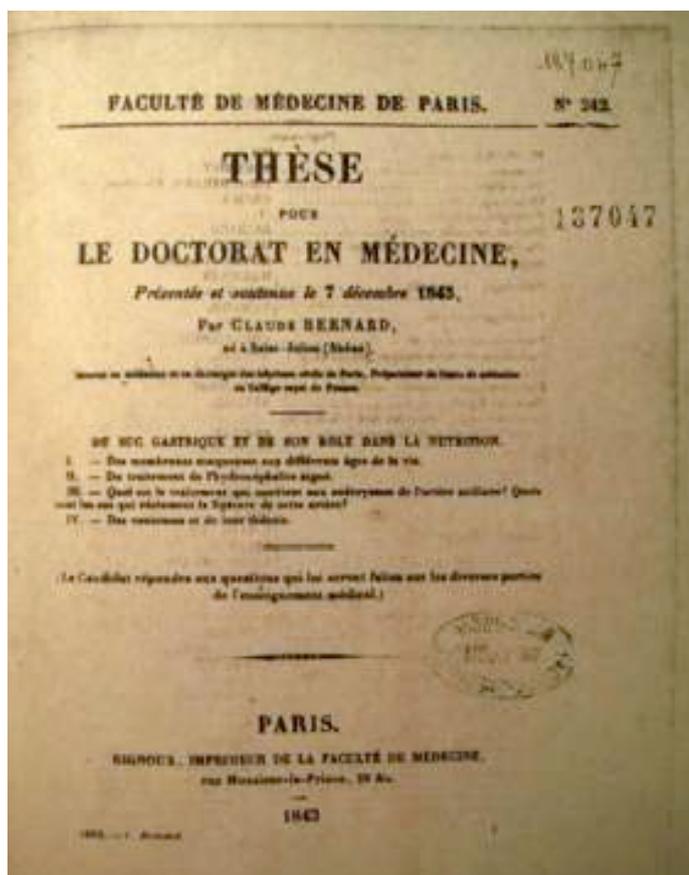
Recibe algunos honores: primer vicepresidente de la Sociedad de Biología, caballero de la Legión de Honor, medalla Kopley en 1876, y doctor en zoología, demostrando que el hígado no es un almacén de glucosa sino una verdadera fábrica y también puso en evidencia el papel del páncreas en la digestión.

El método experimental

En 1860 su salud es débil y le recomiendan reposo. Se refugia en Saint Julien "entre colinas y un mar de viñas". Recuerda a pensadores y maestros que han marcado su vida. "Un científico debe ser siempre sensible al culto de los hechos", de-

Catedrático en la Sorbonne

En 1852 el profesor Magendie se jubila de su cátedra y su laboratorio. Recuerda las palabras de su despedida de su maestro: "Ma chaire vous



cía Comte. “Un pequeño hecho vale más que una gran teoría”, decía Magendie. De Descartes y su racionalismo retiene la necesidad del método.

Quiso hacer una síntesis aplicada a su trabajo y forjó el método experimental con tres fases principales: observación, hipótesis y experimentación. De este modo, tras la observación se va al hecho, pero pasando por el puente de la hipótesis. La hipótesis es el elemento dinámico el primer motor de la investigación científica. La hipótesis necesitará una verificación experimental, ya que de otro modo sería un simple sueño.

tual, de los prejuicios y de los deseos que tendemos a tomar por realidades.

En esta época descubre que se pueden anestesiar las plantas mediante el éter como hizo con la mimosa púdica, los nenúfares y ninpheas. “Si se toma un ranúnculo y se añaden unas gotas de éter o cloroformo, la planta detiene su crecimiento y no florece, su corola conserva todo su color y el botón todo su frescor. Se consigue así la flor del bosque durmiente”.

En su “refugio de Saint Julien” escribió “La introducción al estudio de la medicina experimental” y “Principios de medicina experimental” que mere-

No comparte el “Materialismo mecanicista” basado únicamente en medidas, números y estadísticas, incluso las más olvidadas. Algunos le calificaron de filósofo por no coincidir con el empirismo de Magendie. Efectivamente, con sus trabajos intentó una nueva visión del mundo y formalizar su método que ha permitido tantos descubrimientos.

Intentó hacer una síntesis del positivismo de su juventud y el determinismo posterior al que sus investigaciones le han conducido. También concede un pequeño espacio a la inspiración vitalista a través del concepto de “medio interior” que magnífica

al estudio de la Medicina Experimental y en “La definición de la vida”.

Amistad con Luis Pasteur (1882-1895)

Su amistad con Pasteur la comparaba a la “philia” de los antiguos. Compartían una amistad intelectual y una afinidad de método: “audaces en nuestras hipótesis, iconoclastas respecto a las ideas recibidas, guardamos la religión de los hechos”.

Ambos cultivan el método experimental y están influenciados por August Comte. Pasteur, más joven que él, tuvo la humildad suficiente para compartir como estudiante

En 1854 se crea una cátedra para él en la Sorbonne que hace compatible con sus enseñanzas en el Collège de France

Esta metodología se extendió a los estudiantes bajo las siglas OHERIC: observación (O), hipótesis (H), experiencia (E), resultado (R), interpretación (I), conclusión (C). Esta metodología debe aplicarse a fenómenos concretos. Es útil y nos defiende contra la pereza intelectual.

ció la felicitación de Louis Pasteur.

Algunas reflexiones filosóficas

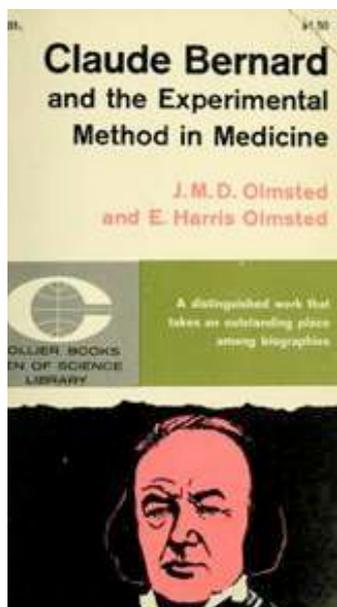
Sobre Descartes medita su frase “el hombre podía llegar a ser el maestro y dueño de la naturaleza”. Claude Bernard creía que el hombre es el contra-maestro de la creación ignorando los eventuales planes de algún creador, pero pensando y organizando el mundo de los hechos concretos. Está de acuerdo con el positivista August Comte cuando dice “prefiero el cómo al por qué, demasiado metafísico”.

Respecto al vitalismo, muy extendido en su época, lo critica intensamente, ya que opina que “es la cloaca de la ignorancia, y en lugar del rigor de la contraprueba experimental, prefiere el sentimiento de euforia de una fusión con la naturaleza”.

Su amistad con Pasteur la comparaba a la “philia” de los antiguos. Compartían una amistad intelectual y una afinidad de método

la especialidad de la vida. Algunos rasgos filosóficos pueden apreciarse en sus libros “Introducción

uno de sus cursos. Hizo un brillante elogio de su libro de “Introducción al estudio de la medicina experi-



El Método Experimental



Louis Pasteur



“Una lección de Claude Bernard”, de Leon L'Hermitte



Placa conmemorativa a Claude Bernard

rimental”, en un momento en que estaba enfermo y deprimido, Pasteur escribió: “No se ha escrito nada más luminoso, más completo, más profundo, sobre los verdaderos principios del difícil arte de la experimentación. La experiencia que este libro ejercerá sobre las ciencias médicas será inmensa”. Claude Bernard le respondió elogiando su alma delicada y tierna, y la común pasión por la verdadera ciencia.

Crisis familiar

En 1863 cambia de domicilio y se traslada a vivir al 14 rue Saint Honoré de París. Mientras desarrolla la práctica de la vivisección, su esposa realiza una campaña a favor de los derechos de los animales y lucha contra la práctica bárbara de la vivisección. Sus hijas toman partido por su madre.

Su salud no es muy buena y se refugia nuevamente a Chatenay confiando el laboratorio del Collège de France a su nuevo preparador, Paul Bert (1833-1886).

Fue invitado por el Emperador en el castillo de Compiègne, donde estuvo rodeado de sabios, investigadores, arquitectos ingenieros, artistas, filósofos. “La vida reprende sus colores”.

Los últimos libros (1876-1878)

El Museo de Historia Natural le ofrece una cátedra, así como grandes laboratorios donde puede trabajar en las relaciones entre el mundo vegetal y el animal. Separado de su esposa Fanny, vive con su sirvienta Mariette en 40 rue des Ecoles, frente al Collège de France.

Marie-Sarah Raffalowitch se interesa por su obra. Es una periodista rusa, políglota. Por pura amistad, se convierte en secretaria a quien ayuda su hija. Conoce a su familia.

Durante 10 años se establece una correspondencia calurosa de más de 500 cartas “yo dejo que se deslice mi pluma ante esta interlocutora tan seductora: respeto su feliz matrimonio. Su ternura ilumina mi vida”.

Es promovido a senador. A través de Marie Sarah consigue un palco en la Comédie Française. Allí coincide con Saint Marc Girardin, que había condenado sin piedad su obra “Arthur de Bretagne” treinta y cinco años antes. La decisión fue acertada para la ciencia.

Después de la guerra francoalemana, que la pasó en Saint Julien, vuelve a su laboratorio parisino y rehace su programa

de investigaciones. Publica dos libros: “Lecciones sobre Patología General” y “Lecciones sobre Fisiología General”. Profundiza en sus trabajos sobre el curare, la estricnina, el arsénico y las fermentaciones alcohólicas. También la asfixia, la anestesia, el “calor animal”, el papel del glicógeno, el nervio vago, el “medio interior” y también los fenómenos vitales comunes a los vegetales y animales.

Llegó su final. Tuvo funerales de Estado

Falleció el 10 de febrero de 1878. Tuvo funerales de rango nacional y 4.000 personas siguieron su féretro hasta el cementerio Père Lachaise.

Fue el primer científico con funerales nacionales. Dejó encargado a un amigo suyo que publicara cinco años después de su muerte su “Arthur de Bretagne”. Le dijo “yo hubiera querido ser artista”.

Su último deseo fue que “florezcan todas las formas de la educación y de la cultura. Artística, literaria y científica, sin olvidar la filosofía”. Un museo en Saint Julien en Beaujolais conserva su memoria.

Joaquín Callabed

Doctor en Medicina.

Pediatra.

Miembro de la Real Academia de Nobles y Bellas Artes de San Luis



Museo Claude Bernard en Saint Vincent de Beaujolais Johannes Fabry

Mitología para médicos (XIII)



Por el Dr. Roberto Pelta

Tras la destrucción de Troya, un grupo de supervivientes liderado por el héroe Eneas partió hacia Italia y según la tradición allí fundaron Roma como apunté en el artículo precedente. Virgilio en La Eneida, un célebre poema épico escrito en el siglo I a.C., durante el reinado de Augusto, relata la muerte de Laocoonte, el sacerdote

al que me referí en el último artículo, que fue el que alertó a sus convecinos sobre la presencia del caballo de Troya:

«Dos enormes serpientes cruzan el mar desde la isla de Ténedos dirigiéndose a la playa, asoman la lengua entre las olas y con crestas de sangre emergen de las aguas. El resto de

sus cuerpos se retuercen en el mar como el dibujo de un torbellino.

Su silbido resuena en la tierra traen ojos encendidos, inyectados en sangre y en fuego y en sus bocas sibilantes la lengua vibra amenazadora. Aterrorizados por la visión, huimos. Juntas buscan y encuentran a Laocoonte, después de rodear los cuerpos de sus hijos devoran a mordiscos sus pobres miembros, para después abalanzarse sobre él, que acudía en su auxilio con flechas.

Abrazan su cuerpo con monstruosos anillos, y con un doble lazo le atenazan con sus cuerpos escamados y lo sobrepasan con la cabeza y las erguidas cervices.

Él pugna por deshacer los nudos con sus manos, las vendas de su frente chorrean sangre seca y negro veneno, eleva al cielo sus gritos horrendos, iguales a los del toro que escapa herido del ara sacudiendo de su cerviz el hacha que erró el golpe.».

Y abundando en la presencia de las serpientes en la mitología, cabe llamar la atención de que tales ofidios guardan relación con el vocablo griego hemo (oíga), que significa sangre. Según el relato mitológico, en su deseo de venganza por la destrucción de los gigantes, Gea, la Madre Tierra, engendró con Tártaro a Tifón, que era su hijo menor y el monstruo más grande conocido.



Plato que representa la historia de Eneas. Francesco Xanto Avelli da Rovigo. Italia, 1532.

Cortesía del Metropolitan Museum of Art, de Nueva York.

Poseía una cabeza de asno, sus extremidades inferiores estaban formadas por serpientes enroscadas y tenía unas manos con innumerables cabezas de ofidios.

Tifón logró despojar a Zeus de su hoz de pedernal y tras seccionarle los tendones de las manos y los pies, lo inmovilizó y lo encerró en la cueva Coricia. Pero como Zeus era un ser inmortal, tras recibir la ayuda de Hermes y Pan, recuperó la integridad de las partes dañadas de su anatomía y, por lo tanto, su movilidad, persiguiendo a Tifón en su carro.

En la región de Tracia, aquel se defendió de Zeus

También la sangre está presente en la historia de Antígona, la hija de Edipo y Yocasta, que decide enterrar a su hermano Polinices, que había perdido la vida tras luchar por el trono de Tebas, contrariando las órdenes del rey Creonte, que era su tío, Este último consideraba a Polinices un traidor y como tal no era merecedor de una sepultura digna.

Cuando Antígona es sorprendida por Creonte, llevando a cabo su acción, la condena a morir sepultada viva y ordena a su hijo Hemón, que era el novio de Antígona, que ejecute la orden. Hemón no logra que su obstinado padre se retracte

hermana de Panacea y se la considera la diosa de la curación, la higiene y la salubridad, se la rindió culto entre los años 429 y 427 a.C., con motivo de las epidemias que asolaron Atenas. En Roma se la conocía con el nombre de Salus y se la ha representado en el arte como una mujer joven con una gran serpiente enroscada en su cuerpo, que vertía su veneno en una vasija.

Con el paso del tiempo, la representación se simplificó, quedando solo la serpiente y una copa, que se convirtió en el símbolo de la profesión farmacéutica. La serpiente representa el poder, mientras que el cáliz simboliza el remedio a emplear ante la aparición de una enfermedad.

En la Antigüedad las serpientes eran las criaturas venenosas más temidas, máxime cuando los soldados podían ser víctimas de flechas impregnadas con su ponzoña. Intentar extraer esta última del organismo de la víctima era el tratamiento habitual, que también se aplicaba a las mordeduras de serpiente. Tal procedimiento fue puesto en práctica por Macaón en el caso de la herida supurante de Filoctetes (de cuya aventura di cuenta en mi artículo previo), causada por una flecha

macerada en veneno de la Hidra, mediante la succión de aquella y la aplicación de una cataplasma.

A los guerreros que eran víctimas de una flecha envenenada, que les causaba una hemorragia negruzca y no de color rojo, se les atendía in situ por los médicos de campaña, que o bien les sorbían el veneno ellos mismos o les aplicaban en las heridas sanguijuelas. Pero la succión entrañaba un grave peligro para el galeno que la llevaba a cabo, por lo que hubo algunos médicos que fueron partidarios de recurrir a otros métodos más seguros. Es el caso de la herida supurante que sufrió Télefo, el hijo de Hércules, que se clavó accidentalmente la lanza envenenada de Aquiles. Se consiguió la curación de la misma mediante el empleo del óxido de hierro. Plinio describe la escena de una pintura que representa a Aquiles usando la espada para raspar el óxido de su lanza y aplicarlo sobre la herida de Télefo.

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

También la sangre está presente en la historia de Antígona, la hija de Edipo y Yocasta, que decide enterrar a su hermano Polinices

arrojándole montañas, pero éste último al interponer sus rayos hizo que rebotasen y golpearan a Tifón causándole graves heridas, de las que manaban chorros de sangre que dieron su nombre al monte Hemo, situado en la referida región, en concreto en la frontera entre Grecia y Bulgaria. Tifón fue derrotado y encerrado en el interior del volcán Etna, cuyo cráter continúa activo en nuestros días.

y huye del lugar del sacrificio para no ser testigo del mismo, pero entonces Antígona decide suicidarse. Creonte se arrepiente a posteriori de su decisión, pero cuando llega al lugar de la inmolación de su amada, Hemón ataca a su padre, y al no lograr darle muerte, se suicida con su espada, ensangrentando las mejillas de Antígona.

A Higia (Higiea o Higeia), que era hija de Asclepio y

ÍNDICE GENERAL		
SECCIÓN I ANATOMÍA BUCAL	SECCIÓN XIV TERATOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA	SECCIÓN XXV MEDICINA BUCAL
SECCIÓN II BIOLOGÍA CELULAR Y DEL DESARROLLO	SECCIÓN XV FISIOPATOLOGÍA	SECCIÓN XXVI ODONTOLÓGICOS PACIENTES ESPECIALIZADOS
SECCIÓN III HISTORIA	SECCIÓN XVI APRIMISMO Y REANIMACIÓN	SECCIÓN XXVII FARMACOTERAPIA
SECCIÓN IV REQUERIDA	SECCIÓN XVII MATERIALES ODONTOLÓGICOS	SECCIÓN XXVIII ODONTOPEDIATRÍA
SECCIÓN V MICROBIOLOGÍA ORAL	SECCIÓN XVIII ODONTOPEDIATRÍA	SECCIÓN XXIX MEDICINA ESTÉTICA
SECCIÓN VI EPIDEMIOLOGÍA	SECCIÓN XIX ODONTOPEDIATRÍA	SECCIÓN XXX MEDICINA ESTÉTICA
SECCIÓN VII BASES FÍSICAS DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN ODONTOLÓGIA	SECCIÓN XX ODONTOPEDIATRÍA Y COMPLEMENTARIA	SECCIÓN XXXI FARMACOTERAPIA
SECCIÓN VIII HISTORIA DE LA ODONTOLÓGIA	SECCIÓN XXI FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN	SECCIÓN XXXII ODONTOLÓGIA ORGANIZACIÓN Y MANEJO
SECCIÓN IX FARMACOLOGÍA	SECCIÓN XXII FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN	SECCIÓN XXXIII ODONTOLÓGIA LEGAL Y FORENSE
SECCIÓN X ANATOMÍA PATOLÓGICA	SECCIÓN XXIII FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN	SECCIÓN XXXIV ODONTOLÓGIA CIENTÍFICA Y LOS DEBATES DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
SECCIÓN XI FISIOPATOLOGÍA	SECCIÓN XXIV FISIOPATOLOGÍA	SECCIÓN XXXV ADICIONES
SECCIÓN XII		

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.



Visión de las columnas del templo

SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (V)



Por Antonio Bascones

SEGESTA, EL TEMPLO DÓRICO MÁS IMPORTANTE DE LA HISTORIA. AGRIGENTO, UNA SINFONÍA DE TEMPLOS.

Es una ciudad, cercana a la costa y a unos cincuenta kilómetros de Palermo, que pertenece a la provincia de Trapani. Su nombre original fue Egesta y era el centro cultural de los élimos. Según el poeta Virgilio fue fundada por el rey de aquel centro, Acestes hijo del río Criniso y de una mujer dardania y el pueblo de Eneas.

Este centro de primer orden se convierte en una de las tres poblaciones más importantes de Sicilia junto con Erice y Entella. Tucídides describe a sus habitantes como bárbaros pues no eran sicanos ni había habido una colonia griega. La población de Segesta se iba mezclando entre los élimos y los griegos jónicos, aunque cada vez influía más la helenización. Segesta estaba en conflicto permanente con Selinunte, que probablemente intentaba asegurarse un puerto en el mar Tirreno. La ciudad

estuvo en guerra con los Selinuntes entre 580-576 a. C., y después en el 454 a. C. Fue aliada de los cartagineses y asediada y conquistada por los siracusanos en el siglo IV a.C. En la primera mitad del siglo III a.C. se rinde a Roma. Era una ciudad importante en tiempos de Cicerón con un puerto, Castellammare del Golfo.

La ciudad recibió la ciudadanía latina y bajo el imperio entró en decadencia. Fue destruida por los vándalos y restaurada más tarde, desapareciendo en el siglo IX por los ataques sarracenos.

En la segunda mitad del siglo V a.C. nos deja la manifestación más importante de la cultura helenística, el Templo dórico, situado fuera de la ciudad, en una ladera del monte Bárbaro. Se trata de unos de los templos mejor conservados de Italia. Su peristilo dórico presenta una



Grupo de turistas



Templo de Hércules



Celdas sepulcrales bizantinas y restos de la acrópolis cristiana

serie de columnas sobre un basamento de tres escalones que sostienen toda la estructura (en total 36 columnas). Son de señalar los dos tímpanos en los frontones. La guerra entre Segesta y Selinunte provocó la escasez de recursos, por lo que el templo no se finalizó. Hoy día es un recinto arqueológico ubicado en el término municipal de Calatafimi, a unos cuatro kilómetros del centro del pueblo.

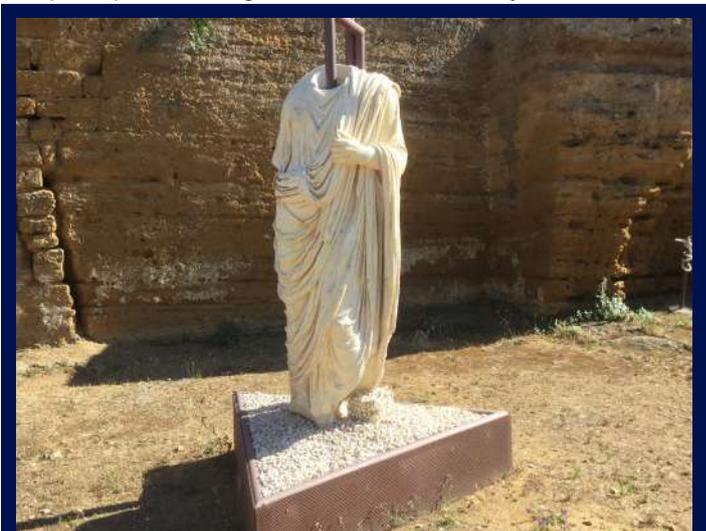
Es un templo dórico períptero (rodeado de columnas) y hexástilo (con seis columnas en el frente) inacabado de Segesta (de finales del siglo V a. C.) y está construido en una cima. La ascensión en días de calor no deja de ser fuerte. Conviene

llevar una botella de agua y poco peso en la ascensión.

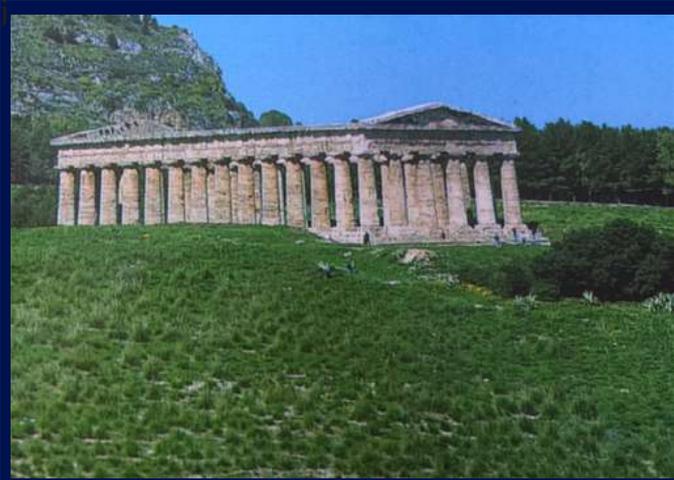
En uno de los cerros contiguos, a unos dos kilómetros, se encuentra el teatro que está muy bien conservado. Está edificado en el alto de un cerro todavía con más altitud que el del templo. La subida al teatro es muy interesante, aunque un día de calor lo haga complicado. La satisfacción que se obtiene al llegar a la cima hace que cualquier sacrificio se olvide. Parece que la fecha de construcción fue entre los siglos IV-III a.C. Sobre el mismo promontorio se esparcen restos de un castillo normando del XII, una mezquita, y una iglesia del siglo XV, consecuencia de la enorme variedad de culturas que habitaron en la región.

Al salir de Segesta visitamos Trapani. Antigua sede sicana y elima, recibió el nombre, por los griegos, de Depranon. Los cartagineses vivieron en ella a principios del siglo III a.

C. Las guerras púnicas la hicieron un centro de enfrentamiento y después de la batalla naval de Egades pasó a poder de los romanos en el siglo III a. C. Con los árabes y los normandos



Estatua griega sin cabeza



Templo dórico

La manifestación más importante de la cultura helenística, el Templo dórico, situado fuera de la ciudad, en una ladera del monte Bárbaro. Se trata de unos de los templos mejor conservados de Italia.



Templo de la concordia

un complejo defensivo. En 1817 se convirtió en capital de provincia, pero perdió su esplendor de antaño que ya nunca recuperaría.

El santuario de la Anunciación es lo más significativo de la ciudad. La fachada es gótica y presenta un bonito rosetón. La capilla

nidad por la Unesco desde 1998. Es uno de los principales destinos turísticos de la isla que comprende el parque arqueológico del Valle de los Templos y otros vestigios situados sobre la acrópolis. Comprende una amplia zona sagrada en la parte sur de la antigua

adquirió importancia y llegó a su esplendor con la corona de Aragón.

Lejos de tener la grandiosidad de Palermo, los rincones de Catania, o la elegancia de Siracusa, esta ciudad es solo famosa por sus salinas que bien merecen una rápida visita. Es un importante puerto fenicio, pero los romanos no pudieron evitar la decadencia de Trápani cuando vándalos primero, bizantinos y musulmanes después, la conquistaron progresivamente.

A partir del siglo IX bajo el dominio de los musulmanes los artistas orfebres y del coral impulsaron la actividad marinera de Trápani. Fue conquistada por los normandos en el 1077. Más tarde los aragoneses la dieron un nuevo impulso económico gracias sobre todo al comercio de sal, coral, y conservas de atún, y en especial al ser punto de paso de los cruzados. El emperador Carlos V la visitó tras su victoria de Túnez, favoreciendo el proyecto de



Templo de Cástor y Pólux

de la Virgen, detrás del altar mayor, es lo más significativo. Una sola nave y la Virgen de Trápani es lo más importante. Mención aparte merece la capilla de los marineros y la capilla de los pescadores.

El itinerario conocido como Vía de la Sal nos enseña nuevos sistemas de explotación de las salinas.

Agrigento, en el valle de los templos, es una sinfonía de belleza e historia. La «zona arqueológica de Agrigento» está considerada Patrimonio de la Huma-

ciudad donde se construyeron, durante los siglos VI y V a. C., siete templos griegos monumentales hexástilos en estilo dórico. Actualmente excavados y en parte restaurados, constituyen parte de los edificios griegos más antiguos y mejor conservados fuera de la propia Grecia.

Pasear por sus ruinas, la céntrica vía Atenea, ver lo que los griegos hicieron primero y los romanos después, cautiva el sentimiento que se tiene al descubrir y pasear la mira por este lu-



Templo de Juno Lacinia dedicado a la hija de Rea y Cronos



Templo dórico desde la distancia

No podemos dejar de visitar el campanario de la iglesia, separado del edificio del templo. Originariamente era una torre de vigilancia que permitía a los aragoneses, bajo cuyo dominio se edificó, controlar toda la zona.



Molino

gar. La ciudad surge sobre el declive de una meseta delimitada por los ríos Annaq (antiguo Hipsas) y el río Biagio (antiguo Akragas). Su fundación parece que se remonta al siglo VI a.C. Fue el lugar de contiendas entre los romanos y los cartagineses hasta que los primeros la tomaron definitivamente en el año 210 a. C. Con la llegada de aquellos la ciudad gozó de calma y prosperidad para tener un periodo de decadencia con los bizan-

tinios. Con los árabes tomó el nombre de Girgenti y no fue hasta 1927 que se llamó Agrigento. Con los borbones la ciudad se puso en contra de ellos intentando liberarse. Personajes famosos como Empedocles y Pirandello son originarios de la ciudad.

Es un polo arqueológico importante lo que, añadido a su benigno clima, hace que sea un lugar de turismo muy desarrollado. A la belleza de los templos se une el florecimiento de los

almendros que facilita las fiestas populares y los trajes regionales.

Este valle es único en el mundo por su riqueza paisajista, arqueológica y ambiental unido al entorno campestre y a la brisa mediterránea que mitiga el calor, en especial al atardecer.

En la zona destacan la casa de Afrodita, la casa del mosaico a rombos, la casa del peristilo y la casa de la gacela. El templo de Júpiter Olímpico del siglo V a. C. fue edificado para conmemorar la victoria sobre los cartagineses. En el suelo podemos ver los gigantescos Telamones que tenían la función de sostener la estructura del techo. El templo de Cástor y Pólux solo existen cuatro columnas y fue dedicado a los Dioscuros, dos gemelos hijos de Júpiter y Leda. Muy cerca se ve el Templo de Hefesto (Vulcano en la mitología romana) de tipo dórico del siglo V a.C. El templo de Hércules, dedicado a la veneración del héroe deificado Heracles o Hércules, es uno de los más respetados por los habitantes de la antigua Akragas. Presenta ocho columnas de las 44 originales. Es el más antiguo de todos los que vemos en Agrigento (siglo VI a.C.). Se conservan, también, tres escalones que

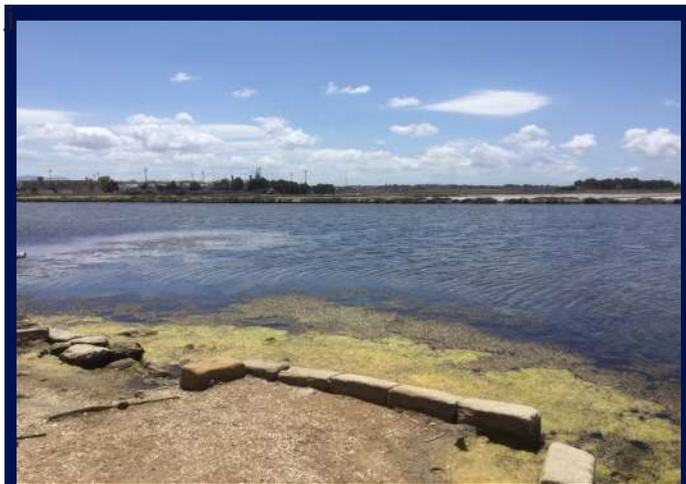
delimitan la plataforma rectangular. Cerca tenemos el templo de Asclepio (Esculapio en la mitología romana) de esta misma época y la tumba romana de Terón del siglo I a.C. (monumento de roca volcánica de grandes dimensiones en forma de pirámide, que se cree que fue erigido en memoria de los caídos en la segunda guerra púnica).

El templo de la Concordia se encuentra en perfecto estado de conservación. Tiene cierta analogía con el templo de Teseo en Atenas. Se trata de un períptero de seis columnas en el frente de un total de 34 apoyadas en cuatro escalones. Corresponde al mismo siglo V a.C. pero fue remodelado como basilica cristiana en el siglo VI d.C. Gracias a ellos este templo se encuentra en perfecto estado.

El templo de Juno Lacinia, conocido como templo de Hera (el equivalente romano), la diosa de la fecundidad es períptero hexástilo de características dóricas. Fue dedicado a la hija de Rea y Cronos, diosa protectora de la vida conyugal y esposa de Júpiter. El templo fue incendiado en el año 406 a.C. por los cartagineses y luego los romanos lo repararon en el siglo I a.C. Según la diosa Hera, esposa de Zeus, fue la creadora de la Vía Láctea, la



Teatro griego siglo IV-III a.c.



Salinas



Salinas

galaxia del Sistema solar y de nuestro planeta. El mito tiene dos versiones a cada cual más original y ambas están relacionadas con un personaje mitológico famoso: Heracles o Hércules. El dios Zeus, muy aventurero y amoroso con otras divinidades y con los mortales. Una de sus conquistas fue Alcmena, hija del rey Electrion de Micenas y esposa de Anfitrion. Zeus aprovechando que su esposo estaba ausente tomó su forma y se unió a Alcmena. Cuando Anfitrion regresó, también pasó la noche con ella y de esa manera, Alcmena quedó embarazada de ambos. De su unión con Zeus nació Heracles y de Anfitrion, Ificles. Antes de nacer el poderoso dios se sentía orgulloso de su hijo

y lo consideró el favorito lo que despertó la ira y el recelo de su esposa Hera que no podía soportar que otra mujer, mortal, diera a luz un hijo de su esposo. Hera quiso complicar el nacimiento de Heracles que estuvo diez meses en el vientre de su madre. Cuando Heracles era aún un bebé, la diosa le envió dos terribles serpientes para asesinarlo mientras dormía en su cuna, pero el niño al ser un semi-dios estranguló a una de las serpientes con cada mano gracias a su fuerza sobrenatural. Heracles era mortal y solo lograría la inmortalidad si mamaba del seno de Hera, lo cual era imposible.

El dios Hermes, mensajero de los dioses, llevó al niño a donde dormía Hera

y lo puso en su pecho para que se amamantara y al despertar y descubrir a Heracles la diosa lo retiró con brusquedad y la leche siguió manando y esparciéndose por el Universo dio origen la Vía Láctea.

La otra versión cuenta que Hera y Atenea paseaban por el campo cuando vieron a un hermoso niño que descansaba sobre la hierba. Atenea convenció a Hera de que lo amamantara y esta accedió sin saber que se trataba de Heracles. El niño tomó la leche con tanta fuerza que hirió a la diosa y al apartarla con tanta fuerza la leche siguió fluyendo hasta formar la Vía Láctea.

La necrópolis paleocristiana se encuentra junto al Templo de la Concordia, pues la zona alrededor del templo fue más tarde reutilizada por los primeros cristianos como una catacumba, con tumbas extraídas de los acantilados y afloramientos rocosos.

En La Colina de San Nicolás, donde se encuentra la necrópolis helenística romana, puede verse el Eclesiasterion y el oratorio de Falaris. Es una iglesia del siglo XIII dedicada a san Nicolás (San Nicola) a poca distancia al norte. Esta iglesia gótica cisterciense, yergue sus muros entre los santuarios griegos del Valle

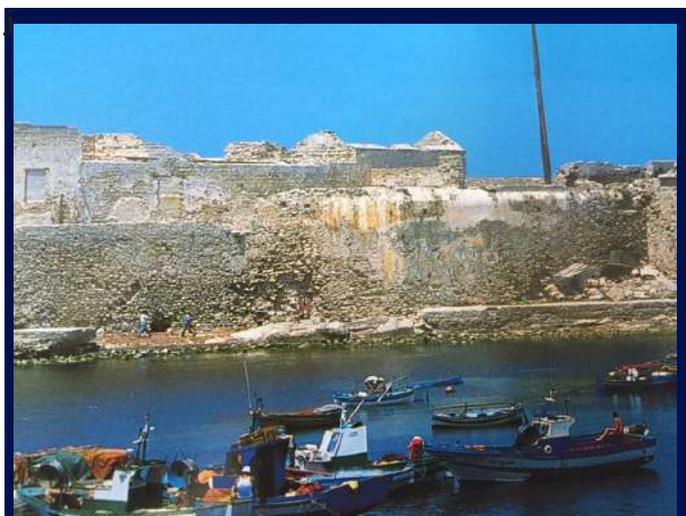
de los Templos. Santuario griego primero y después romano, fue transformado en iglesia en el siglo XIII. Es interesante la visión de esta iglesia en el valle de los templos griegos.

Fuera ya del valle gran parte del Agrigento actual es moderno, pero aún conserva una serie de edificios medievales y barrocos. Entre ellos está la catedral del siglo XIV y la iglesia de Santa Maria dei Greci («Nuestra Señora de los Griegos», del siglo XIII), que nuevamente se alzó en el lugar de un antiguo templo griego y de ahí el nombre. La ciudad tiene también un notable Museo Arqueológico Nacional.

En definitiva, una auténtica sinfonía de templos y belleza que nos hace mirar la vista atrás y pensar en el recorrido de la historia y en lo que ha significado para comprender el momento presente enfocando el futuro con optimismo y esperanza.

Antonio Bascones

Catedrático de la UCM
 Presidente de la Real Academia de Doctores de España
 Académico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.



Puerto de Trápani



THE FOUR SEASONS 1981



Dirección: Alan Alda; **Guión:** Alán Alda; **Intérpretes:** Alan Alda, Carol Burnett, Jack Weston, Rita Moreno; **Nacionalidad:** EE.UU; **Duración:** 107 min; **País:** Reino Unido

Alan Alda y Carol Burnett son un matrimonio que se consideran a sí mismos el parangón de la sensibilidad. Han planeado unas vacaciones junto a dos parejas amigas: Jack y Rita, y Len y Sandy. Todo parece ir como la seda, pero las relaciones entre las tres parejas se ponen a prueba cuando Len y Sandy se divorcian y Len se casa con una chica mucho más joven, Ginny. Esto hace que los demás se sientan un poco incómodos y, además, traicionados.

Como se puede deducir por el título de la película, las vacaciones de este grupo de amigos están acompañadas por la música de Las cuatro estaciones de Vivaldi.

¿Cuál de los seis puede ser el dentista?

Alan Alda, conocido por sus trabajos como actor y como realizador de TV, ha dirigido pelícu-

las como Dulce libertad (1986) o Boda pasada por agua (1990). En 1981 dirigió Las cuatro estaciones, una comedia con música de Vivaldi protagonizada por tres matrimonios maduros acostumbrados a pasar sus vacaciones juntos, que tienen que resituar su marco de relaciones cuando uno de los hombres se divorcia de su esposa para casarse con una chica mucho más joven que él. Las profesiones de sus protagonistas son: editor, abogado, vendedor de seguros, pintor, ama de casa y dentista. Pero ¿Who is who en este colectivo?

Jack Burroughs, felizmente casado con Kate, es moralista, no le gusta que su amigo Nick haya dejado a su mujer, y le gusta el deporte. Sus amigos lo consideran demasiado crítico, pero él prefiere que las cosas se aireen y no dejar que los sentimientos queden ocultos.

Kate Burroughs sospecha que a su marido Jack también le gustaría que una chica más joven le mostrase su admiración; lo mismo que le pasa a su amigo Nick con su nueva novia. Su carácter organizado y perfeccionista hacen de ella alguien casi invisible.

Nick Callan es un hombre maduro que se aburre con su esposa Anne y se divorcia de ella. Reconoce que necesita una mujer que le emocione y le excite y cuando conoce a Ginny encuentra en ella lo que estaba buscando, por eso se casan y pronto esperan un niño.

A Anne Callan, la ex de Nick, le gusta hacer fotos de verduras y para salir de la rutina, tras su divorcio, se compra una serpiente. No se siente feliz con el comportamiento hacia ella de sus amigas Claudia y Kate, ahora que Nick se ha casado con otra mujer. Danny Zimmer siente una gran pasión

por la cocina y los platos exóticos. Es el mayor del grupo y teme la llegada de la muerte, por eso cambia su dieta y empieza a sentir miedos irracionales. Es mirado con el dinero y da síntomas de algún desorden obsesivo compulsivo. Claudia Zimmer es extrovertida hasta el extremo. Cuando se le recrimina su excesiva naturalidad da como explicación que es de origen italiano. Por eso no le importa reconocer que le gustaría sentirse tan enamorada como lo está Nick de su nueva esposa Ginny.

La respuesta es que el dentista es Danny Zimmer, el obsesivo compulsivo al que Alda reserva un papel de odontólogo. Por cierto, Jack Weston, que interpreta aquí al dentista, era uno de los amigos y pacientes de la consulta del doctor Winston, en Flor de Cactus.

TEXTO: CIBELA

Actualidad
Investigación
Entrevistas
Coloquios
Opinión



Sanidad

Portal de información para médicos
y resto de profesionales sanitarios



www.isanidad.com