

EL DENTISTA

de

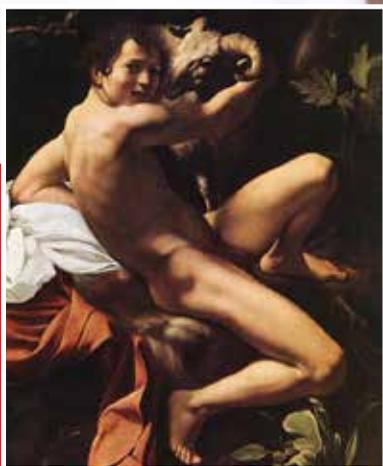
www.dentistasiglo21.com

Nº 113 | DICIEMBRE 2021

EVA RAPOSO MORALES

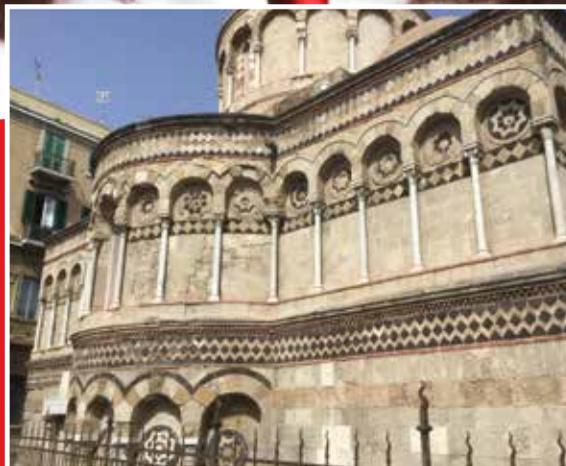
Dentista
internacional

Gene



CARAVAGGIO EN ROMA

Un genio
innovador
y transgresor



MESINA

La tercera
ciudad más
grande de Sicilia

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL
DE EQUIPOS, PRODUCTOS
Y SERVICIOS DENTALES

Comunidad invitada:



Promueve:



Patrocina:



Tecnología al servicio de
los profesionales.

24-26 2022
Mar

Recinto Ferial
ifema.es



Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaría general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Oscar Pezonaga Gorostidi
Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

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

Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Otodontólogo. Atención Primaria (SESCAM) Social

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

El dogmatismo y el relativismo lacras de una sociedad en decadencia

A menudo en nuestras relaciones entramos en contacto con personas que o relativizan todo o lo dogmatizan y ambas actitudes son perniciosas y socaban los cimientos de la sociedad que no son otra cosa que sus valores.

El concepto que impera en nuestro armazón de comportamiento es el relativismo. Todo vale y todo es posible aceptarlo sin una reflexión profunda. Esto no va conmigo, pensamos a cada momento, y soslayamos una respuesta adecuada a la situación. Lo que se necesita es la fuerza del compromiso. La palabra «vale» es la protagonista de nuestras conversaciones y decisiones. No nos paramos a pensar que es mandatorio un proceso de reflexión personal antes de tomar un camino, una determinación. El compromiso, el esfuerzo, el tesón y la responsabilidad se han transformado en algo relativo, algo que puede ser o no ser, algo que se puede aceptar o no. Hay que poner ilusión y compromiso en las tareas que realicemos. La crisis económica pasará, de eso no hay duda, pero la de valores es más complicada y necesita, para el cambio, una generación.

Al niño hay que inculcarle, desde pequeño, estos valores de la ética, del servicio a los demás, de la responsabilidad, esfuerzo y tesón, del trabajo bien hecho y así, de esta manera, después de muchos años, habremos cambiado la sociedad. El culto al dinero, a la mentira, al concepto de que todo es relativo y no hay diferencia entre lo bueno y lo malo, entre lo bien realizado y lo dañino. Se traspasan las líneas rojas como quién cruza un charco sin mojarse. Mientras la sociedad no tenga educación y valores, adolecerá de la riqueza necesaria para conseguir la felicidad. Martín Luther King decía que «Nuestras vidas empiezan a acabarse el día que guardamos silencio sobre las cosas que realmente importan». Es necesario tomar partido por las co-

sas, identificarse con los problemas, dar una respuesta correcta plena de valores éticos y defenderla sin dogmatismos, pero tampoco sin debilidades. El buenismo que encierra el relativismo conduce a la nada, al nihilismo no solo moral sino también intelectual. Si relativizamos nuestras decisiones y pensamientos, estaremos construyendo una sociedad enferma, una sociedad que no sabe por dónde caminar y no distingue dónde está lo bueno y lo malo.

El dogmatismo es otro enfoque de los problemas. Hay personas que se creen que su verdad es la única que vale y la que debe subsistir en la sociedad. Tan malo es relativizar como dogmatizar. Ambos puntos de vista son perjudiciales. Decía Antonio Machado "Tu verdad no, la Verdad; y ven conmigo a buscarla. La tuya, guárdate-la". El poeta nos invita a que juntos busquemos la verdad de las cosas, que persigamos con sinceridad dónde está la certidumbre y que en todo caso practiquemos el debate. Aquí es dónde podemos descubrir el auténtico significado de la palabra, de la cesión, de la comprensión.

En la presentación de este periódico digital, El Debate, me venía a la mente la cantidad de problemas que se hu-

Mientras la sociedad no tenga educación y valores, adolecerá de la riqueza necesaria para conseguir la felicidad

bieran solucionado si un argumentario sosegado hubiera formado parte de nuestra sociedad, hoy día tan enraizada en sus propias ideas y tan enfrentada en sus planteamientos..

Publicado en El Debate el 8 de Noviembre de 2021

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



Maquetación

Fernando Amieiro Baonza

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:

Círculo Pro

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, SL
C/ Boix y Morer, 6 - 1.º
28003 Madrid
Tel.: 915 33 42 12
Fax: 915 34 58 60
avances@arrakis.es

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

EN PORTADA



8 | Eva Raposo Morales

Licenciada en odontología por la Universidad Complutense de Madrid destaca por su trayectoria profesional internacional. Tras realizar el último año de licenciatura en Francia y trabajar allí durante varios años, decidió convalidar y sacarse la licencia de odontología para trabajar en EEUU. En esta entrevista explica paso a paso el proceso y habla de sus experiencias en ambos países.

En este número...



ARTE

14 | Caravaggio en Roma

Caravaggio fue un genio innovador y transgresor que rompió moldes de la época, muy inclinada al manierismo, y procuró aportar en su pintura las ideas por encima de la pintura, la verdad como conciencia del mundo y la doctrina católica fue el pretexto artístico para las historias que él ponía en escena. Retrató modelos tomados de la realidad y las escenas antiguas las trasladaba al momento social que vivía. Buscaba la tangibilidad y el momento real en las escenas pictóricas. Su libertad intelectual y su filosofía personal estaban silenciosamente expresados en su pintura. Solo vivió 39 años.

ESTAMPAS DE LITERATURA (I)

18 | La edad de los lectores

El médico psiquiatra Viktor Frankl en su obra <El hombre en busca de sentido>, un relato sobrecogedor sobre sus vivencias en los campos de exterminio nazis observó que "las personas de mayor sensibilidad, acostumbrados a una rica vivencia intelectual, sufrieron muchísimo, sin embargo el daño infligido a su ser íntimo fue mucho menor, al ser capaces de abstraerse del terrible entorno y sumergirse en un mundo de riqueza interior y de libertad de espíritu". Es decir, las personas lectoras sobrevivían mejor en los lager o campos de concentración nazis.



DESTINOS

20 | Sicilia, crisol de culturas (VIII). Messina

La ciudad de Messina, en el estrecho que lleva su mismo nombre, fue fundada por los colonos griegos en el siglo VIII a.C. y originalmente se llamó Zancle. Está relacionada con la antigüedad, griegos, romanos, normandos, árabes y españoles la fueron ocupando y dejando su huella.

ACTUALIDAD

5 | Así refuerza la nueva cartera bucodental la atención en niños y embarazadas

Sanidad ha llegado a un acuerdo para la actualización del documento, que será llevado al Interterritorial

5 | El Consejo General de Dentistas denuncia ante la AEMPS a varias empresas por vender alineadores dentales directamente al público

Utilizar estos alineadores sin la prescripción y supervisión de un dentista supone un grave riesgo para la salud bucodental

6 | El dentista y los medicamentos suponen el mayor gasto sanitario directo de los hogares españoles

Un estudio de la OMS muestra que España tiene uno de los sistemas de salud que más protegen la economía de sus ciudadanos, solo por detrás de Irlanda, Eslovenia y República Checa

6 | El Consejo General de Dentistas se adhiere al compromiso de la FDI contra el uso excesivo de antibióticos

ARTÍCULOS

7 | Hipersensibles

17 | Mitología para médicos (XVII)

20 | Geografía olvidada Islas españolas en África (y V)

26 | Atardecer en Madrid

ASÍ REFUERZA LA NUEVA CARTERA BUCODENTAL LA ATENCIÓN EN NIÑOS Y EMBARAZADAS

Sanidad ha llegado a un acuerdo para la actualización del documento, que será llevado al Interterritorial

El Ministerio de Sanidad ha alcanzado un acuerdo para la actualización de la cartera común de servicios de salud bucodental, un asunto que será debatido en el Consejo Interterritorial de este jueves. El nuevo texto, al que ha tenido acceso Redacción Médica, posee un enfoque “fundamentalmente preventivo” y prioriza a la población infantil, las personas con discapacidad y las embarazadas.

Estos son los colectivos “prioritarios” reflejados en el acuerdo de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, que, entre otras medidas, establece que las embarazadas podrán realizar “al menos una visita odontológica, preferentemente durante el primer trimestre

del embarazo”. Estas podrán ser derivadas “a los equipos o unidades de salud bucodental por el personal sanitario o a demanda de la usuaria”, indica el documento.

A las embarazadas se les ofrecerá a su vez la posibilidad de recibir “consejos para preservar la salud oral del futuro bebé” y una exploración clínica para determinar su estado de salud oral y riesgo de caries y enfermedad periodontal. Asimismo, “cuando esté indicado”, se les practicará una tartrectomía y la aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.

Respecto a la población infantil y juvenil, el acuerdo establece que desde el nacimiento hasta los 14 años inclusive se facilitará la revisión pe-

riódica del estado de salud oral (que incluirá la exploración radiográfica cuando esté indicada) y se determinará el riesgo individual de caries (especialmente en los dos primeros años de vida para establecer la periodicidad de las revisiones).

En el caso de lesiones por traumatismo en el grupo incisivo y canino definitivos se incluirán también la reubicación y estabilización de los dientes afectados, la ferulización del grupo anterior y sutura de tejidos blandos y tratamientos pulpares, si fuera necesario.

Estos mismos tratamientos serán facilitados a personas mayores de 14 años con discapacidad intelectual o con una discapacidad limitante de la movilidad de los miembros superiores “que impidan el correcto autocuidado”.

Servicios bucodentales para pacientes con cáncer

Adicionalmente, a las personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial se les ofrecerán las siguientes actuaciones: exploración clínica para determinar su estado de salud oral y las necesidades preventivas y terapéuticas que puedan ser necesarias para la prevención de lesiones orales derivadas del tratamiento; y la aplica-

ción de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes previa tartrectomía si fuera necesario para que el tratamiento anterior sea efectivo.

El acuerdo recoge, para la población general, consejo odontológico y tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera. También se facilitarán exodoncias, exodoncias quirúrgicas y cirugías menores de la cavidad oral, así como la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas. Finalmente se facilitará educación sanitaria para la autoexploración de la cavidad oral en la búsqueda de lesiones de sospecha de malignidad.

¿Cuándo se comenzarán a prestar los tratamientos dentales?

El texto del acuerdo recoge distintas fechas para la prestación efectiva de estos tratamientos. Antes del 31 de diciembre de 2022 se aplicará para la población infantil-juvenil (de 6 a 14 años), y antes del 31 de diciembre de 2023, para menores de 0 a 5 años.

La normativa referente a las mujeres embarazadas antes del 31 de diciembre de 2022, y el de personas con discapacidad intelectual, en junio de 2023. En el caso de pacientes oncológicos, la fecha límite es el 31 de diciembre de 2023.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DENUNCIA ANTE LA AEMPS A VARIAS EMPRESAS POR VENDER ALINEADORES DENTALES DIRECTAMENTE AL PÚBLICO

Utilizar estos alineadores sin la prescripción y supervisión de un dentista supone un grave riesgo para la salud bucodental

El Consejo General de Dentistas, ha denunciado ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a varias mercantiles que tienen como objetivo la dispensación directa al paciente de productos sanitarios cuya prescripción está reservada exclusivamente al dentista.

Estas compañías publicitan, ofrecen y venden al público a través de sus páginas webs y redes sociales tratamientos de ortodoncia invisible, creando la apariencia de que se trata de centros sanitarios, cuando en realidad, muchos de ellos carecen de autorización sanitaria de funcionamiento porque son meros fabricantes o distribuidores. De hecho, aunque algunas de estas empresas se anuncian como clínicas dentales, no es así. Lo que hacen es utilizar a dentistas colaboradores con clínicas odontológicas para que los pacientes acudan allí a la primera cita y sean



atendidos por un odontólogo que ni siquiera decidirá sobre el tratamiento. Estos profesionales son, simplemente, intermediarios entre el paciente y la mercantil, que los instrumentaliza con el fin de vender sus productos sanitarios creando apariencia de legalidad.

En este sentido, el Consejo General de Dentistas destaca que algunas de estas compañías, además, podrían vulnerar con sus actividades, entre

otros, determinados preceptos de nuestra legislación referidos a la prohibición de la venta por correspondencia y por procedimientos telemáticos de productos sanitarios sujetos a prescripción, así como la prohibición de realizar publicidad destinada al público

de los productos sanitarios que estén destinados a ser utilizados o aplicados exclusivamente por profesionales sanitarios.

El Dr. Óscar Castro Reino muestra su preocupación por la proliferación de este tipo de negocios que se publicitan, sobre todo, en redes sociales, puesto que utilizar estos alineadores dentales sin la prescripción y supervisión de un dentista supone un grave

riesgo para la salud. “Antes de iniciar un tratamiento de ortodoncia, el dentista debe realizar un exhaustivo estudio de la boca del paciente (anamnesis, exploración intraoral, funcional y extraoral, radiografías, impresiones, etc.). Una vez se tengan los resultados de estas pruebas, el dentista hará el diagnóstico y elaborará un plan de tratamiento personalizado. Iniciado el tratamiento, el dentista realizará el seguimiento del mismo”, explica el Dr. Castro. Además, recuerda que el dentista es el único profesional capacitado para diagnosticar y tratar los problemas bucodentales.

Por último, asegura que el Consejo General de Dentistas seguirá vigilando todas aquellas prácticas que no cumplan la normativa vigente y que con sus actividades puedan causar el más mínimo perjuicio a la salud bucodental de la ciudadanía.

EL DENTISTA Y LOS MEDICAMENTOS SUPONEN EL MAYOR GASTO SANITARIO DIRECTO DE LOS HOGARES ESPAÑOLES

Un estudio de la OMS muestra que España tiene uno de los sistemas de salud que más protegen la economía de sus ciudadanos, solo por detrás de Irlanda, Eslovenia y República Checa

El sistema sanitario español es uno de los que mejor protege la economía de sus ciudadanos en Europa, al mismo nivel que Suecia o Reino Unido y solo por detrás de Irlanda, Eslovenia y República Checa. A esta conclusión ha llegado un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentado este jueves, que muestra que el 0,8% de los hogares se han empobrecido (o lo han hecho todavía más) después de afrontar pagos directos en salud. El principal causante de estos gastos, más allá de los medicamentos, es el dentista, con unas coberturas que están muy lejos de la media europea.

El estudio asegura que un 1,6% de los hogares incurrieron en lo que denomina como “gastos catastróficos” en salud: más del 40% de su capacidad, una vez pagados todos los bienes básicos. En la mitad de ellos (ese 0,8%) estos gastos les pueden dejar por debajo de la línea de la pobreza, según las estadísticas de 2019, las últimas disponibles.

Los autores señalan que estos



“gastos catastróficos” son menores de lo que “cabría esperar”, ya que los pagos directos que hacen los españoles por la sanidad (medicamentos, ortopedia, productos sanitarios) es “relativamente elevada”: un 50% mayor que la media europea. El informe achaca esto a los puntos fuertes del Sistema Nacional de Salud (SNS): “Una cobertura sanitaria basada en la residencia, con la misma

cobertura para los inmigrantes en situación no regularizada; una cartera de servicios completa en general; uso limitado de los copagos, y diferentes mecanismos para proteger a los usuarios de estos”.

La cruz de la moneda es el dentista y los productos sanitarios, “principalmente porque la atención dental y óptica están excluidas en gran medida de la cobertura del SNS”.

Además, entre el 20% más pobre de la población los copagos en los medicamentos ambulatorios también causan gastos casi inasumibles. En estas capas de la población el coste de la salud lleva a producir “necesidades insatisfechas”: los ciudadanos se privan de medicinas o servicios que no pueden pagar. Según el Consejo General de Dentistas de España (CGDE) hay un 21% de la población (muy probablemente, también el quintil con menos ingresos) que no accede a salud bucodental porque no se lo puede permitir.

Los hogares más ricos dedican una mayor parte del gasto directo a las categorías relacionadas con la atención dental (atención dental, productos sanitarios y atención ambulatoria) y la atención hospitalaria, mientras que los más pobres lo destinan a medicamentos. Esto indica, según el documento, estas familias priorizan el gasto en fármacos sobre la atención dental, “lo

que pone de manifiesto la elevada desigualdad”. “Los pagos directos pueden no ser un problema si son pequeños o si los pagan personas que pueden permitírselo, pero incluso los pequeños pueden causar dificultades financieras a las personas pobres y a las que tienen que pagar tratamientos de larga duración, como los medicamentos para enfermedades crónicas”, reza el informe.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS SE ADHIERE AL COMPROMISO DE LA FDI CONTRA EL USO EXCESIVO DE ANTIBIÓTICOS

El Consejo General de Dentistas de España, presidido por el Dr. Óscar Castro Reino, se ha adherido al compromiso de la Federación Dental Internacional (FDI) sobre la resistencia a los antibióticos.

Esta iniciativa, a la que también se han unido asociaciones dentales de todo el mundo, surgió durante la Asamblea General del Congreso de

la FDI que se celebró en septiembre, con el objetivo de demostrar el compromiso de abordar la problemática del excesivo uso de antibióticos. Cerca del 10% de estos medicamentos son prescritos por los dentistas, por lo que la profesión debe tomar medidas urgentes, ya que su utilización indebida está incrementando la resistencia a in-

fecciones y, por tanto, supone una amenaza para la salud.

El Dr. Castro considera esta acción “muy positiva” y señala que la clave para solucionar este problema está en mejorar la formación de los dentistas. “A veces, se recetan antibióticos para situaciones clínicas que no lo requieren, por ejemplo, como profilaxis preventiva. Además, muchos pacientes siguen asociando la curación de sus patologías con la toma de antibióticos y demandan al dentista su prescripción”, añade. El Consejo de Dentistas ha firmado esta declaración conjunta con el fin de concienciar sobre la importancia

de la prevención de las infecciones dentales y del adecuado manejo de los antibióticos en Odontología.

La presidenta de la FDI, la Dra. Ihsane Ben Yahya, ha anunciado que



se lanzará el compromiso públicamente durante la Semana Mundial de la Concienciación sobre los Antimicrobianos (WAAW), que comienza el jueves 18 de noviembre.

HIPERSENSIBLES



Por Julián Granado

Tengo para mí que el ocaso de nuestra civilización no se deberá ni a una hecatombe nuclear ni al anunciado enrarecimiento climático. Tampoco a una catástrofe bacteriológica que nos coja desprevenidos. Ni siquiera a un meteorito que venga a estrellarse contra nuestro pétreo rostro azul.

No. Yo albergo el presentimiento de que nos iremos todos a consecuencia de una crisis alérgica universal, una salva planetaria de estornudos que enronquecerá nuestro canto de cisne.

De civilizaciones pasadas tenemos indicios de que desaparecieron porque se les fue la mano con el asunto de la belicosidad. Continuamente se desentierran estatuas de guerreros chinos, hititas, aztecas... Todos en marcial apostura, impasible el ademán, orgullosos de su auge y caída. Pero a nosotros, después de haber hecho de la fuerza una enseña cultural, el friso de la inmortalidad no nos sorprenderá en el primer tiempo de saludo militar, sino en medio de un estornudo. Nos iremos descoyuntados, moqueando y con los ojos llorosos. Patético, ¿no?

La maldición de las alergias empezó por constituir, para nuestra melindrosa sociedad de Occidente, una ridícula incomodidad que nos visitaba en fechas señaladas, haciéndonos cargar con el paquete de klinex a todas partes. Hasta ayer, suponían un auténtico drama para nuestra tierna y asmática juventud, que no se aventuraba a salir de casa sin la seguridad del inhalador en el bolsillo. Pero, a fecha de hoy, cada vez son más los ancianos que entrenan misteriosas hipersensibilidades.

A juzgar por las cifras, las alergias progresan muy rápido. ¿Cómo, se me dirá? ¿Más que la pandemia, de saldo y evolución aún impredecibles? ¿Más que el SIDA o el Ébola en África? ¿Más que el callado daño por radiaciones o conservantes? ¿Más que el deshielo polar, que a plazo fijo se llevará por delante la primera línea de segundas residencias playeras? Sí, es cierto, todas esas



En 1905, Pirquet describía la enfermedad del suero, y por extensión todas las alergias, como “una reacción extraña del organismo ante elementos ajenos a él”

amenazas son reales. Pero, con ser solo alegórica, igualmente temible es la amenaza inmunitaria que estamos incubando. Ya digo que le pronostico un brillante futuro como puntilla de nuestra especie.

En 1905, Pirquet describía la enfermedad del suero, y por extensión todas las alergias, como “una reacción extraña del organismo ante elementos ajenos a él”. La literatura de divulgación científica describiría el fenómeno con aires épicos, como si de una novela de aventuras se tratara. Resulta que nuestro organismo encargaba la custodia de sus puertas a una guardia pretoriana de células, llamadas linfocitos. Una especie de aduaneros que revisaban el pasaporte de cuantos querían penetrar en nuestro cuerpo, para denegar el acceso a extranjeros indocumentados. ¿Sustancias incompatibles con nuestra pureza? ¡Fuera! ¿Trasplantes de origen sospechoso? ¡A la calle! Los linfocitos llevaban a cabo la expulsión, armando mucho escándalo e inflamación, y llamando a otras células antidis-

turbios, los mastocitos, gordos como sacos de patatas y repletos de polvos pica-pica, que promovían urticarias, broncospasmos y lagrimeo.

El problema, tratándose de células de naturaleza humana, estaba en el error y el exceso. No podía ser de otra manera. Los linfocitos, algunos de los cuales eran antiguos asesinos en trance de rehabilitación, terminaban desarrollando una xenofobia paranoica, que les impedía distinguir entre amigos y enemigos. Tanto, que de ser nuestros guardianes acababan volviéndose contra nosotros mismos. El concepto de autoinmunidad surgió así para definir y lamentar esta desproporcionada reacción, desencadenada por factores no tan ajenos ya al huésped. Nos habíamos vuelto hipersensibles.

Cada vez son más los estímulos inocentes que hieren nuestra sensibilidad exacerbada. Hemos terminado por no tolerar la simple visión del ciprés cuando expele al viento sus fecundos granos de polen, mientras se despereza la primavera y el sol pica en la

piel. Los alergólogos nos previenen muy especialmente contra esa ominosa sumación de peligros: polen, viento y calor... A no tardar mucho, tendremos que enamorarnos a escondidas de la Naturaleza, besarnos en una burbuja, escribir poemas de cara a una pared acolchada.

Cada vez se adapta peor el organismo humano al mundo circundante, y encuentra en él más motivos de rechazo. Tal vez esa intolerancia sea expresión de la vieja náusea existencial del hombre hacia sí mismo. Y será por eso que nuestra progresiva hipersensibilidad se

asemeja cada vez más a una forma de suicidio.

De nuestros impuestos en vida, destinamos una partida privada al pago de nuestro funeral, y otra pública a retrasarlo todo lo posible. Con ella, oncólogos perseverantes y gestores de salud nos irán ayudando a ganar guerras en los frentes de la supervivencia humana. Pero, ¿cómo ganaremos esta de la esquizofrenia inmunitaria que nos han declarado las alergias? ¿Cómo luchar contra nosotros mismos sin destruirnos? ¿Cómo vencernos sin comprendernos antes?

¿Medidas terapéuticas? Disponemos de todas las que queremos. Todavía quedan científicos que no malgastan su inteligencia en aplicaciones ociosas de telefonía móvil. Y un jugoso presupuesto que el primer mundo dedica a la salud de sus siete vidas felinas. No obstante, como le he oído decir a un poeta agorero, “la octava noche puede ser la última”.

Y ahora que lo recuerdo. Otro poeta, contemplando un olmo resucitado, escribió aquello de

*Mi corazón espera
también hacia la luz y hacia la vida
otro milagro de la primavera.*

Machado estaba muy lejos de imaginar llegado un día en que su verso sonara científicamente blasfemo. Contenía un elemento altamente alérgico. Nada menos que la primavera.

Julián Granado es médico estomatólogo y escritor.



EVA RAPOSO MORALES, DENTISTA INTERNACIONAL Odontóloga

La Dra. Eva Raposo Morales, licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid destaca por su trayectoria profesional internacional. Tras realizar el último año de licenciatura en Francia y trabajar allí durante varios años, decidió convalidar y sacarse la licencia de odontología para trabajar en EEUU. En esta entrevista explica paso a paso el proceso y habla de sus experiencias en ambos países.

PREGUNTA.- ¿Por qué estudiaste odontología?

RESPUESTA.- Ningún miembro de mi familia se dedica a nada relacionado con la sanidad, así que se podría decir que mi inclinación por dedicarme a la rama sanitaria no ha sido condicionada por nadie, ha sido vocacional. Desde muy pequeña me fijaba en las notas de corte de odontología y veterinaria. Durante los años de bachillerato acabé decantándome por odontología. Tras realizar selectividad, odontología fue mi primera elección, Veterinaria era la segunda.

P.- ¿Dónde realizaste los estudios de odontología?

R.- Cursé la licenciatura de odontología en la Universidad Complutense de Madrid. Es por todos conocido que la Universidad Complutense se caracteriza por su nivel de exigencia, de ahí su reputación y me atrevería a decir que realizar los estudios de odontología en la Universidad Complutense, además de proporcionarme los conocimientos necesarios para

ejercer la profesión, supuso una preparación para la vida. Guardo especial buen recuerdo de mi profesora de prótesis la Dra. Raquel Castillo y del Dr. Alamán, quien además de haber sido mi profesor de prácticas en ortodoncia, fue mi ortodoncista.

P.- ¿Cuándo se despertó tu interés por salir de España?

R.- La Universidad Complutense me brindó la oportunidad de irme de Erasmus el último año de carrera y desde ahí cambié mi vida. Fue una valiosa experiencia que me permitió conocer otra cultura, sistema educativo, sanitario, otra mentalidad... Todo ello despertó una curiosidad en mí que no conocía. Elegí como destino de Erasmus la Universidad de Rennes 1 en Francia. El año anterior se habían ido otras compañeras al mismo destino y me hablaron muy bien de la universidad, de los docentes y en general de su vida allí. Fue un año en el que viví muchas experiencias nuevas, todas buenas y aprendí muchísimo. Conocí a compañeros con los que a día de hoy

mantengo muy buena relación.

P.- ¿Qué te hizo quedarte en Francia?

R.- Cuando me fui a Francia de Erasmus, España estaba en plena crisis y dada la situación laboral, decidí quedarme allí trabajando. A diferencia de España, Francia no dispone de universidades privadas para odontólogos, cuenta con numerus clausus y además muchos tratamientos dentales están cubiertos por la seguridad social. Tampoco están permitidas las franquicias. En mi opinión, éstas

“La Universidad Complutense me brindó la oportunidad de irme de Erasmus el último año de carrera y desde ahí cambié mi vida”

son las principales razones que garantizan la protección de nuestra profesión allí.

P.- ¿Cómo ha sido tu experiencia laboral en Francia?

R.- He vivido en Francia desde

el 2009 hasta el 2017. Mi primera oportunidad de trabajo vino de la mano del Dr. Alain Cellier, más que un jefe, es un líder y una inspiración para mí, como doctor y empresario al que nunca le estaré lo suficientemente agradecida. Podría estar felizmente jubilado hace años y sin embargo sigue trabajando como el primer día. La experiencia ha sido enriquecedora sin lugar a duda. Empecé trabajando en la Bretaña Francesa y más tarde me mudé al sur, a Toulouse concretamente, donde hay una gran presencia española de ingenieros que trabajan para Airbus. En cuanto a las condiciones de trabajo los odontólogos suelen ser contratados como autónomos verdaderos donde tú abonas al propietario de la clínica generalmente un 40% de tu facturación total y tienes la libertad de organizar tu agenda prácticamente como quieres.

P.- ¿Qué destacarías de la odontología en Francia?

R.- Trabajar en Francia me permitió evolucionar mucho en poco tiempo. Los dentistas allí son todoterreno y hacen una gran variedad de procedimientos. Además, es frecuente encontrarse clínicas bien equipadas, que disponen de buenos materiales y la última tecnología, cone beam, scanner intraoral, etc. Además, como la seguridad social cubre parte de los tratamientos dentales, ves un gran número de pacientes y casos muy variados, con la posibilidad de realizar muchos tratamientos en buenas condiciones.

En Francia, todos los dentistas tienen trabajo y bien remunerado. Nuestra profesión está bien valorada por la sociedad francesa, los dentistas salen muy bien formados y no existe la necesidad de complementar tu formación con un postgrado para contar con un salario acorde con nuestras competencias.

P.- ¿Encuentras necesaria la formación de postgrado?

R.- En España la profesión está demasiado dividida por “especialidades” y da la sensación que necesitas un máster para rea-

lizar cualquier procedimiento que se salga de odontología restauradora y la prótesis más básica. No es justo para los recién graduados que después de cinco años, tengan que recurrir a un posgrado para



Realizando una cirugía de elevación de seno maxilar traumática junto al Dr. Sánchez.



Presentación de poster científico en el Greater NY Dental Meeting nacional de la A.E.C.C.

adquirir muchos de los conocimientos que se deberían adquirir en pregrado. No estoy en contra de la formación postgrado, pero sí a favor de ser más selectivo con los mismos. Debería existir una regulación de los másteres que exija cumplir una serie de requisitos en sus programas para que sean reconocidos y oficiales dejar de hacer

ánimo de lucro con la educación.

P.- ¿Cómo es la formación de posgrado en el extranjero?

R.- En Francia y en Estados Unidos cualquier odontólogo puede realizar legalmente cualquier procedimiento con lo cual muchos deciden no realizar una especialidad.

En Francia las tres especialidades oficiales son cirugía, ortodoncia y medicina oral. Así como en Francia la educación, incluida formación posgrado, es prácticamente gratuita, en EEUU suele tener un coste prohibitivo, a excepción de algunos programas más competitivos que describiré más adelante.

Realicé un Master de Implantología de 3 años en la Universidad Paul Sabatier de Toulouse, donde a excepción del primer año, que fue teórico, el resto fueron 2 años en ambiente hospitalario. Aprendí mucho de grandes profesionales y aprecio especialmente la exigencia, rigurosidad y minuciosidad que nos transmitían y exigían al trabajar.

Lo que más me agradezco de la educación en Francia, es exactamente eso, que se basa mucho en la práctica.

P.- Después de estar establecida en Francia ¿Cómo surgió la idea de irte a Estados Unidos?

R.- En 2013 mientras vivía en Toulouse, viajé por primera vez a Estados Unidos, concretamente a Florida y supe que quería hacer mi vida allí. Me parece un lugar perfecto donde puedes tener un buen equilibrio entre tu vida profesional y personal, donde al salir de tu jornada de trabajo puedes sentirte de vacaciones con los planes de playa y diversión que ofrece, así



Dando una clase sobre CEREC en UConn.

como buen clima todo el año.

A partir de ahí, durante esas vacaciones, fui personalmente a la universidad para informarme del proceso de convalidación.

Desde 2013 todo ha ido dirigido a cumplir esa meta. Mientras trabajaba en Francia, invertí en un piso en Madrid con el objetivo de que el alquiler me ayudase a cumplir el sueño americano y cada año durante mis vacaciones de verano, me iba a trabajar a las islas francesas del caribe con la misma finalidad.

P.- Te has sacado la licencia para trabajar en EEUU. Háblanos del proceso de convalidación.

R.- Cuando intentas buscar información sobre ello, es bastante confuso y a mi me llevó 5 años averiguar el proceso y encontrar la manera de poder hacerlo realidad.

Tres son los obstáculos para llevar a cabo este proceso: a nivel académico hacer los mismos exámenes teóricos y prácticos que deben realizar los americanos para graduarse así como ser seleccionada en una universidad americana para realizar al menos dos años de residencia, a nivel económico poder hacer frente al coste de las universidades estadounidenses y a nivel legal disponer de residencia permanente o ciudadanía en Estados Unidos (siendo esta última la que más miedo me producía ya que no depende de uno mismo).

Afortunadamente, hay universidades que ofrecen programas que aceptan residentes internaciona-

les y son gratuitos, aunque más competitivos. Mi amigo y co-residente el Dr. Luis Granados me habló del programa académico AEGD de la Universidad de Connecticut (UConn) y gracias a él decidí inscribirme en este programa, el cual brinda la posibilidad a dentistas internacionales, sin necesidad de ser residente o ciudadano. Me siento muy afortunada por haber tenido la posibilidad de hacer la residencia en UConn y debo agradecer al director, Dr. Sánchez Sergio, por haberme seleccionado entre tantos candidatos y a todos los profesores por su dedicación durante la residencia.

Para realizar una residencia/ posgrado en una Universidad de EEUU, tienes en primer lugar, que enviar tus títulos y notas al ECE para que los evaluadores reconozcan a qué equivaldrían tus estudios en el sistema americano. Además, te van a pedir buena calificación en el examen de inglés TOEFL, haber aprobado los exámenes NBDE (exámenes nacionales de odontología en EEUU). Una vez hayas realizado esto, la inscripción al programa universitario se suele llevar a cabo a través de la página web de ADEA PASS y muchos de estos programas participan además en MATCH. En esta etapa, te piden referencias y yo tuve el honor de recibir de cada Universidad donde estudié. Agradezco especialmente las referencias que recibí del Dr. Mariano Sanz y del Dr. JC de la



Graduación en la UCM junto con mi amiga la Dra. Carmen Rodríguez.



Erasmus en la Universidad Rennes 1, con el cirujano oral Guillaume Lintanf.

“En 2013 mientras vivía en Toulouse, viajé por primera vez a Estados Unidos, concretamente a Florida y supe que quería hacer mi vida allí”

Macorra (Universidad Complutense de Madrid), Dr. Philippe Pomar (Université Toulouse III Paul Sabatier) y Dr. Gérard Bader (Universi-

té de Rennes 1).

Para conseguir la licencia de odontólogo en EEUU, según el estado donde quieras trabajar, también suelen exigir exámenes nacionales de carácter práctico, llamado ADEX.

Cada estado tiene sus propias reglas a la hora de concederte la licencia, algunos como Florida requieren que además hagas un examen de leyes, otros requieren que realices determinados cursos, algunos incluso te piden otro año más de residencia.

Mantener tu licencia activa exige formación continua reconocida con créditos.

Con esta explicación, espero despejar las dudas y ayudar en lo posible a quien decida emprender este camino.

P.- ¿Qué te ha aportado la residencia de UConn?

R.- Los dos años de residencia en UConn han sido muy productivos. Es un programa donde tienes

bastante libertad para realizar todos los tratamientos con los que te sientas cómoda, tú pones el límite. Depende bastante de ti sacarle provecho, innovar y aprender. Destacaría sobre todo la posibilidad que te ofrece en todo lo relacionado con la odontología digital. Creo que todos los residentes nos hemos beneficiado bastante de eso. Hemos aprendido cómo planificar digitalmente grandes casos y llevarlos a cabo. La Universidad nos ha ofrecido los mejores materiales y tecnología y así da gusto trabajar. La mayoría de los docentes son relativamente jóvenes y con una mentalidad abierta al cambio y la evolución.

Los residentes hemos tenido la oportunidad de presentar posters en congresos científicos y redactar artículos de los casos que estábamos realizando. En mi caso, presenté un poster, una serie de casos, de rehabilitación con coronas sobre implantes en sector anterior, en el Greater New York Dental Meeting, debía presentar otro poster en ADEA Annual Session que se sus-

pendió por covid y recientemente publiqué un artículo de una rehabilitación dental completa que realicé sobre un paciente bruxista que incluía prótesis fija, cirugía y prótesis sobre implantes.

P.- Algunos compañeros de profesión se marchan a EEUU para estudiar una especialidad allí, ¿has pensado en realizar alguna?

R.- De momento no lo he decidido, aunque durante la carrera, siempre me llamó la atención ortodoncia. De realizar alguna especialidad creo que sería ortodoncia, pero en EEUU es bastante limitante, una vez reconocido especialista no puedes hacer nada más y tampoco me quiero desvincular de las otras ramas.

P.- ¿Qué diferencias encuentras en la odontología de España, Francia o EEUU?

R.- Creo que en Europa tendemos a hacer tratamientos más conservadores y eso a mi parecer nos honra. Al menos así aprendí yo y a veces peco de ser demasiado conservadora según el criterio americano. En EEUU extraen



Con las auxiliares de UConn y la residente Esther.



Reportage para Hartford Magazine.



Renovando el certificado de RCP: Black lives matter.



Promoción UConn AEGD 2020.



Horseshoe Bend con mi amiga Juliana durante nuestro road trip.



McGill University con los residentes Nida y Duy.

los dientes muy fácilmente. Por ejemplo, me sorprende que periodoncia está más ligada a todo lo relacionado con implantes que a preservar la dentición natural.

Otro aspecto que distinguiría es el acceso a la odontología digital. Como ya mencioné, en Francia no

es raro encontrarse clínicas con CBCT y scanner intraoral. Yo realizaba coronas sobre implantes con escáneres intraorales en Francia desde 2013. En EEUU también está al orden del día tanto en las universidades como en las clínicas privadas.

P.- Has viajado mucho con tu profesión. ¿Cómo han surgido esos viajes?

R.- Sí, desde que salí de España, y compruebas que con determinación y paciencia todo va saliendo, no he podido parar de ponerme nuevos retos. Cuando siento que

ya no avanzo, me gusta cambiar.

En la breña francesa estaba muy contenta con mi vida profesional pero no tanto con la personal, cuando me mudé al sur de Francia, me sentí más "en casa".

La idea de irme a las Antillas francesas me la dio mi protésico dental de Francia. Los dentistas de las islas francesas caribeñas se vuelven de vacaciones a Francia y buscan alguien que los sustituya por algunos meses. Realicé mi primera sustitución en las Antillas en 2013 y me gustó tanto que repetía todos los años, cambiando de isla para conocer más mundo.

Durante mi estancia en EEUU, han surgido viajes con compañeros. Me fui a Montreal con dos residentes, uno de los cuales ha estudiado en la Universidad de McGill y nos hizo el tour.

Con la Universidad viajamos al Instituto Zimmer Biomet en New Jersey para realizar prácticas quirúrgicas sobre cadáveres y también visitamos la fábrica de Straumann en Massachusetts.

También hice viajes de placer a Toronto y las cataratas del Niágara y me fui con mi amiga Juliana por toda la costa oeste haciendo un road trip de norte a sur pasando por Yosemite, el cañón del Colorado, terminando en Las Vegas.

P.- ¿Qué te han aportado todas estas experiencias?

R.- Cada experiencia es una oportunidad para aprender. Todas han sido enriquecedoras y aunque siempre hay momentos duros, el balance ha sido muy positivo.

Por ejemplo, en las Antillas francesas, puse a prueba mi autonomía como profesional. En la primera sustitución que hice allí estaba yo sola, sin ni siquiera auxiliar. La población allí es mayormente de color y fue un entrenamiento en extracciones importante para mí.

De cada profesional con el que he trabajado he aprendido algo; distintas maneras de abordar un mismo caso, así como consejos que he llevado conmigo.

La experiencia en UConn ha sido más fácil en el sentido que no estaba sola, siempre estás abrigada por la Universidad y el profesorado, proporcionándome una sensación de seguridad. Estás con un grupo de residentes en la misma situación y al final sois como una pequeña familia.

P.- ¿Cómo se vive la pandemia allí?

R.- Nos pilló bastante poco preparados como a todos los



Visita a Zimmer Institute para realizar cirugías implantarias en cadáveres.



UConn Health durante la pandemia.

países más o menos. Cuando empezaron a subir los casos por covid-19, atendíamos solo emergencias. Los residentes íbamos rotando una o dos veces por semana para no estar todos expuestos continuamente. La mayoría de las clínicas y universidades cerraron, pero UConn fue de los pocos que se mantuvo abierto para atender las emergencias de toda la región. Teníamos pacientes que conducían dos horas desde Nueva York para que les atendiéramos. Por nuestra labor, la universidad nos ofreció una recompensa económica y el gobierno para impulsar la economía, ha concedido ya tres cheques de incentivo económico durante el periodo de pandemia. Por lo demás, se tuvieron que pedir más EPIs y cada semana más o menos se iba reajustando el protocolo de actuación según la ADA, CDC y FDA.



Celebración de graduación junto a las residentes Alena y Maria Claudia.

En EEUU no ha habido confinamiento, sólo recomendaciones, aunque todos los servicios no esenciales permanecieron

cerrados algunos meses. Durante los peores meses, muchas compañías mostraron su solidaridad con los sanitarios y personal esencial regalando comida, cambio de aceite y lavado del coche gratis, pancartas de agradecimiento en el vecindario y en el hospital.

En cuanto salió la vacuna, se empezó a vacunar a los residentes a finales de diciembre.

P.- ¿Cómo ves el futuro de la odontología en España?

R.- Mantengo contacto con compañeros de profesión y a algunos va medianamente bien, a otros no tanto. Me preguntan sobre las condiciones en el extranjero y aunque les parezca admirable adentrarse en el largo proceso de convalidación de EEUU a mí, sin embargo, me parece muy valiente seguir en España, saliendo adelante, con la situación actual. La admiración es mutua. Me da mucha pena como se ha devaluado nuestra profesión en nuestro país. Adoro España y creo firmemente que se debería proteger nuestra

profesión y poner límites como hacen en otros países. En España cuesta todo mucho más, especialmente si no tienes contactos. Me

consta que muchos de los buenos estudiantes de mi promoción se fueron al extranjero, Inglaterra principalmente.

P.- ¿Qué consejos darías a los profesionales que desean ejercer fuera de España?

R.- Les diría que, con un objetivo y un plan para ejecutarlo, con perseverancia y dedicación se pueden conseguir muchas cosas por muy imposibles que parezcan. Que el miedo es sólo un obstáculo que nos ponemos a nosotros mismos y que a medida que sobrepasas esos obstáculos, te sientes capaz de más y te vas proponiendo nuevos retos, que al alcanzarlos te suponen una satisfacción enorme.

P.- ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?

R.- Me gusta la música, el baile, la moda... No soy demasiado deportista, nunca lo he sido, pero sí me apasiona la equitación y también me gusta mucho esquiar. Siempre digo que mi deporte es salir de fiesta. También me considero bastante aventurera, disfruto mucho viajando.

P.- ¿Cuáles son tus planes de futuro?

R.- Siempre me ha costado proyectarme más de dos o tres años. Sin embargo, mi sueño con los Estados Unidos ha sido desde el principio un objetivo con el fin de hacer mi vida allí. No merece la pena tanto sacrificio si no piensas quedarte allí y sacarle provecho. Mi intención es trabajar en práctica privada y quizás cuando conozca mejor el mercado y el sistema de allí, abrir mi propia clínica. Cuando esté jubilada me gustaría pasar la mitad del año en Estados Unidos y la otra mitad en España o viajando.

Caravaggio en Roma

Un genio innovador y transgresor

Por Joaquín Callabed



El Descendimiento.

Caravaggio fue un genio innovador y transgresor que rompió moldes de la época, muy inclinada al manierismo, y procuró aportar en su pintura las ideas por encima de la pintura, la verdad como conciencia del mundo y la doctrina católica fue el pretexto artístico para las historias que él ponía en escena. Retrataba modelos tomados de la realidad y las escenas antiguas las trasladaba al momento social que vivía. Buscaba la tangibilidad y el momento real en las escenas pictóricas. Su libertad intelectual y su filosofía personal estaban silenciosamente expresados en su pintura. Solo vivió 39 años.

Michelangelo Merisi di Caravaggio nació en Caravaggio un pueblo en Milán y Bérgamo en 1571. Su padre Fermo Merisi era "magister" en la casa del marqués Francisco I Sforza. Su madre fue Lucia Aratori. En 1590 falleció su madre. Su padre murió cuando tenía 6 años.

Entró en el taller de Simone Ponzano. Su formación inicial fue lombarda.

Llegó a Roma con 20 años y encontró problemas importantes de subsistencia agravados por su carácter impetuoso y beligerante. Vivía aislado. Entró al servicio del Cavalier d'Arpino que le delegó para investigar en naturalezas muertas con flores y frutas, género en el que se mostró innovador desde el primer momento. En 1595 conoce al cardenal Francesco del Monte que se convierte en su mecenas y le ayuda en su ascenso profesional. Triunfa con múltiples encargos.

Fue internado en un hospital por malaria que dejó testimonio en el "Baco enfermo" de la Galería Borghese. A partir de allí su pintura adquirió una arrolladora carga innovadora.

Su vida privada transcurría con reyertas, duelos heridas. Este clima de violencia culminó con el asesinato de Ranuccio Tomasini di Terni. Debió huir de Roma y aquí comienza su odisea por tierras de Palestrina, Paliano y Zagarolo. Después Nápoles. Posteriormente Malta en 1607 donde recibió la cruz de Caballero de la Orden de Malta en 1608. Huyó a Siracusa en 1609 y después a Mesina y Palermo. Esperaba el perdón papal y Roma le llamaba con intensidad.

En todo momento la ciudad de Roma era su máximo deseo. Vivía una existencia atormentada.

Comienza su regreso a Roma haciendo escala en Nápoles. Los emisarios malteses que le perseguían le hirieron gravemente. Durante su convalecencia pinta "Salomé con la cabeza del Bautista" y "David con la cabeza de Goliat" donde la cabeza de Goliat es su autorretrato, que fue enviado al Papa con el deseo de obtener su perdón, que quizá quería reflejar la aceptación de su culpabilidad.

Cuando parecía que su vuelta

a Roma era posible una serie de circunstancias lo impedirían. Se embarcó en un falucho con todas sus pertenencias hasta Porto Ercole en las puertas del Lacio donde la guarnición española le retuvo por error y cuando fue puesto en libertad la embarcación ya se había ido. Murió poco después el 18 de julio de 1610, cuando un edicto Papal le concedía la gracia y el permiso para volver a Roma.

No pudo volver a ver esos tejados dibujados con el humo dulce de Roma que tanto anhelaba.

ALGUNAS OBRAS DE CARAVAGGIO EN ROMA

Además de la Galería Borghese donde están las famosas pinturas "Baco enfermo", "Madona de los palafreneros", "San Jerónimo escribiendo", una de las versiones sobre "San Juan Bautista", "David con la cabeza de Goliat" y del Palacio Vaticano con el bello cuadro "El Descendimiento" quizá la obra más estudiada y admirada del pintor, hay otros museos, galerías iglesias y colecciones no suficientemente conocidas y divulgadas donde pueden verse distintas etapas evolutivas de su obra.

Ese fue mi principal objetivo en este viaje, completar algo más la visión global de este gran artista que fue primero genio y segundo transgresor cuando pudo, que no fue siempre ya que su personalidad pictórica chocó muchas veces con la mentalidad del momento que le tocó vivir.

Un recorrido por el Palacio Barberini, la iglesia de San Luis de los franceses, los museos Capitolinos, la galería Doria Pamphijl, el museo Corsini y la iglesia de Santa María del Popolo amplían y

explican la presencia de Caravaggio en Roma

1. Palacio Barberini (Galería Nacional de Arte Antiguo)

Judit y Holofernes

"Judit, acercándose al lecho agarró la cabeza de Holofernes por los cabellos y dijo ¡dame fortaleza, Dios de Israel en este momento. Y con toda su fuerza descargó dos golpes en el cuello y le cortó la cabeza (Judit, 13, 7-a)"

Caravaggio comienza con este

Llegó a Roma con 20 años y encontró problemas importantes de subsistencia agravados por su carácter impetuoso y beligerante

espectacular cuadro una investigación sobre la tragedia de la vida. Hay una fuerte carga expresiva en los rostros, realismo y crudeza, instantaneidad expresiva y un gran estudio de la luz y sus efectos. Introduce la realidad familiar en su obra. Imprime su sello inconfundible. Holofernes era el general de Nabucodonosor que tenía cercado al pueblo de Israel. Judit, judía, se acercó al campamento enemigo y previo engaño y seducción consiguió decapitar al general.

Narciso

El mito de Narciso proviene de La Metamorfosis de Ovidio. Un joven vanidoso que muere ahogado al intentar besar su imagen en el agua. Los dioses le convierten en flor. Desde entonces Narciso es una flor de corola brillante y roja.

La imagen reflejada en el agua es diferente de la original

2. San Luis de los franceses.

Capilla Cantarelli

Mateo Cantarelli fue un importante comerciante francés que compró la capilla que lleva su nombre para ser enterrado allí. Las tres obras de "La capilla de los franceses" fue el primer encargo que tuvo Caravaggio en Roma.

Vocación de san Mateo evangelista.

Representa un episodio narrado en "Los hechos de los apóstoles". Mateo sentado en una mesa y contando dinero el aduanero Neri d'Alfeo, recibe la llamada divina para que difunda la palabra del Señor. El gesto de Cristo que ha penetrado en la taberna acompañado de una luz rasante es el motivo determinante de la pintura junto a la cara de asombro de Mateo.

Los movimientos y la fuerza expresiva de los rostros favorecen la narración que Caravaggio. La escena la sitúa en su época es decir el S. XVI y parece que transcurre en el interior de un mesón. Es la particular definición de lo sagrado en un artista revolucionario.

En la colección Odescalchi se encuentra la primera versión de esta obra que fue rechazada por los rectores del "Ospedale della Consolazione". Fue rechazado por o excitación inmediata y la relación inmediata próxima y frontal entre lo humano y lo divino el "pathos"

Martirio de san Mateo

El núcleo de la acción es el soldado etíope enviado por el rey Hirtacus para impedir que el



Judith y Holofernes.



Vocación de San Mateo.



San Juan Bautista de los Museos capitolinos.

santo prosiguiera con su obra de proselitismo religioso.

Es otro encargo de pintura histórica que obligó a Caravaggio a narrar con varios personajes, en este caso 13, y salir de esos primeros planos impactantes que solía realizar.

Mateo está caído en el suelo mientras que los personajes parecen huir horrorizados por una fuerza centrífuga. Aparece la escena del grito como en el cuadro de Holofernes y Judit. Hay un autorretrato del pintor. El ángel aparece en una nube para ofrecerle a Mateo la hoja de palma del martirio. El verdugo impide a Mateo recogerla.

Los efectos de luz son asombrosos en las figuras centrales del martirio

San Mateo y el ángel

Este cuadro está situado en el centro de la capilla.

La composición sigue un ritmo sinusoidal a partir de la figura superior del ángel que inspira a san Mateo. Debíó rehacer la primera composición en la que presentaba a Mateo como un pueblerino tosco y analfabeto

En esta obra definitiva el santo mantiene los pies descalzos y escucha la voz divina. En una postura inestable tiene un cuaderno o libro

donde apunta los hechos que deberá escribir dictados por el ángel.

3. Museos Capitolinos

La buenaventura de la gitana

La atribución a Caravaggio no es unánime. Representa a una gitana que mientras da la buenaventura le quita el anillo a un joven. Hay una mirada inocente y una sonrisa pícaro.

San Juan Bautista

San Juan Bautista, joven, aparece completamente desnudo y reconocible por sus atributos del carnero y hojas de vid. La luz sobre la piel

le concede una gran nobleza pictórica dentro de un tema "transgresor" en lo referente a la representación de San Juan bautista.

4. Galeria Doria Pamphilj

La Magdalena penitente

Según biógrafos de Caravaggio, como el abad Bellori" el artista pintó una muchacha sentada en un asiento con sus manos al pecho. En el suelo colocó ungüentos y collares y piedras representándola como si fuera la Magdalena"

Descanso en la huida a Egipto

Aquí demuestra originalidad e ímpetu innovador en el desarrollo del tema. Para él la pintura consiste en motivos personales que interpreta a su manera.

La atmósfera es serena y dulce en este tema bíblico. Se permite la licencia de un ángel músico con un violín y san José sosteniendo la partitura que es un motete sacado del cantar de los cantares y dedicado a la Virgen ¡cuan pulchra es!. Hay bellos pasajes y detalles vegetales en primer plano que parecen recordar a Leonardo... La Virgen apoya su cabeza sobre el Niño. Libertad total del artista

5. Galeria Corsini

San Juan Bautista

En este cuadro parece representar la tensión de un llamamiento imprevisto. Hay una introspección psicológica una lectura de sus pensamientos. Hay una intensa luz sobre la piel y las ropas. Al fondo en la sombra una escudilla vacía y un árbol corroído.

6. Santa María del Popolo

Crucifixión de san Pedro

En la crucifixión se fija únicamente en el santo y los tres ejecutores. El drama deja lugar a la tensión y zozobra por el dolor.

El rostro de san Pedro es excepcional. Sufre un suplicio absurdo con la cabeza hacia abajo como había solicitado. La oscuridad ambiental proyecta una esplendorosa luz.

Conversión de san Pablo

Los brazos del santo caído extendidos al cielo parecen alcanzar la luz divina.

Hubo una primera versión que no fue aceptada. En esta versión, que si fue aceptada, el caballo permanece tranquilo.

Dr. Joaquín Callabed, Doctor en Medicina Peditra Magister en Bioética.

MITOLOGÍA PARA MÉDICOS (XVII)



Por el Dr. Roberto Pelta

La *Iliada* se puede considerar un tratado de traumatología que describe 147 heridas con una ubicación anatómica muy variada, que se pueden desglosar en 106 lanzazos, 17 heridas ocasionadas por espada, 12 por flecha y 12 por pedradas lanzadas con una honda. Destaca la precisión de las descripciones anatómicas y Homero acuña la palabra *cotilo*, como la «cavidad de un hueso en que entra la cabeza de otro». La referida expresión fue mencionada posteriormente en los *Tratados Hipocráticos*. Sirva como ejemplo de la descripción homérica lo que sucede cuando Diomedes, hijo de Tideo, hiere a Eneas con una piedra:

«Saltó Eneas del carro con el escudo y la larga pica; y, temiendo que los aqueos le quitaran el cadáver, defendía lo como un león que confía en su bravura: púsose delante del muerto enhiesta la lanza y embrazado el liso escudo, y profiriendo horribles gritos se disponía a matar a quien se le opusiera. Mas el Tídida, cogiendo una gran piedra que dos de los hombres actuales no podrían llevar y que él manejaba fácilmente, hirió a Eneas en la articulación del isquion con el fémur que se llama cótila (*cotilo*); la áspera piedra rompió la cótila (*cotilo*), desgarró ambos tendones y arrancó la piel. El héroe cayó de rodillas, apoyó la robusta mano en el suelo y la noche oscura cubrió sus ojos.»

El gran dolor que experimenta Eneas le provoca un síncope, igual que le ocurrirá a Héctor, cuando es herido en el muslo y Pelagonte le arranca la flecha: «Amortecido quedó el héroe y oscura niebla cubrió sus ojos; pero pronto volvió en su acuerdo, porque el soplo del Bóreas lo reanimó cuando ya apenas respirar podía».

Los antiguos griegos tenían unos conocimientos anatómicos muy limitados, procedentes de

la matanza y los sacrificios de animales y los resultantes de la observación de las heridas que se originaban en las contiendas. Pero los guerreros debían poseer algún tipo de formación técnica que les permitía practicar la cirugía en el propio campo de batalla, como lo demuestra un pasaje de la *Iliada* en el que Eurípilo, que había resultado herido, es auxiliado por su amigo Patroclo:

«Cogiéndolo por debajo del pecho, condujo al pastor de gentes hasta sus tiendas. Al verlo, su ayuda de campo extendió por el suelo pieles de buey, y haciendo que se tumbara encima, con un cuchillo le arrancó la aguda y penetrante flecha del muslo y se lo limpió de sangre con agua tibia; a continuación trituró con sus manos una amarga raíz y se la echó por encima, una raíz anquiladora del sufrimiento que detuvo todos sus dolores; hasta que la herida se secó y dejó de brotar la sangre.»

Según el farmacólogo alemán Oswald Schmiedeberg es posible que la expresión raíz amarga aluda en realidad a una cebolla, pues su bulbo posee un gran contenido hídrico. Este autor estudió el uso por los héroes homéricos de plantas como el elébora o el nepente y de las sales de hierro.

En el canto XI de la *Iliada* Patroclo afirma conocer «las drogas calmantes y salutíferas», gracias a Aquiles, que a su vez había recibido instrucciones al respecto del centauro Quirón. En el Museo de Berlín se conserva una vasija decorada por el alfarero Sosias que muestra una escena de gran realismo, con Aquiles que aplica un vendaje en el brazo herido de Patroclo, una vez extraída la flecha que coloca junto a la pierna derecha del lesionado. Otro ejemplo de vendaje lo tenemos en Agenor, que arranca de la mano de Héleno el asta de fresno que se le ha clavado y venda la herida con una honda de lana de

oveja bien tejida. En ausencia de médicos, los héroes se curaban unos a otros, por ello en el Canto V de la *Iliada* Diomedes le ruega a Esténelo que le arranque del hombro la saeta que Pándaro, un célebre arquero, le ha disparado. Y entonces: «saltó del carro al suelo, se le acercó y sacóle del hombro la aguda flecha...».

Además de tratar las heridas sobre el terreno, en ocasiones se trasladaba al lesionado hasta donde había médicos. Es el caso de Menelao, el esposo de Helena, que es atendido por Macaón, uno de los hijos de Asclepio (que Ho-

ajustado cingulo, pero al tirar de ella, rompiéronse las plumas, y entonces desató el vistoso cinturón y quitó la faja y la chapa que habían hecho obreros bronceístas. Tan pronto como vio la herida causada por la cruel saeta, chupó la sangre y aplicó con pericia bálsamos calmantes que a su padre había dado Quirón en prueba de amistad».

Otto Körner cree que Macaón succiona la herida de Menelao porque quizás era la costumbre, tras sospechar que los troyanos podían emplear flechas venenosas. El rey Agamenón conocía la

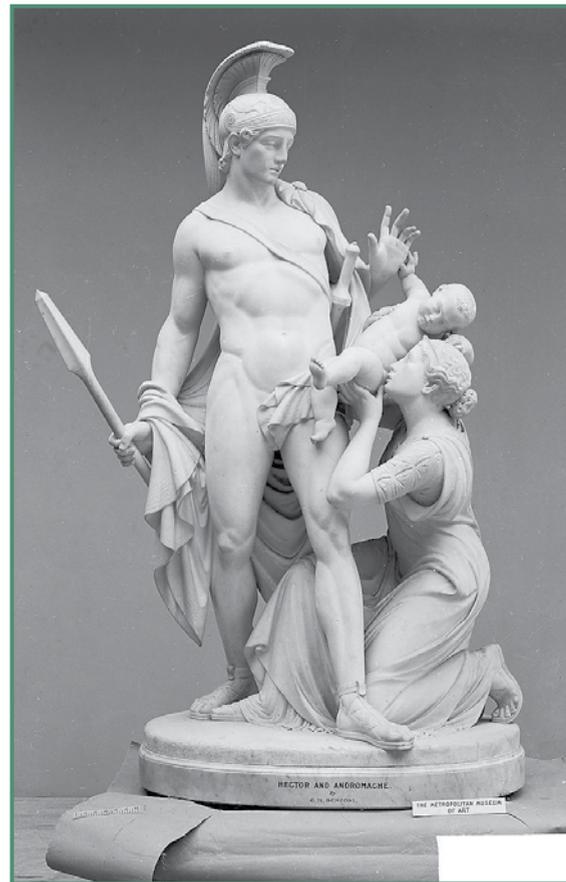
pericia de Macaón y por eso le dice a Menelao: «Un médico te palpará la herida y aplicará a ella los remedios que de negros dolores te liberen».

Cuando Macaón fue herido por Paris, Idomeo gritó a Néstor al pasar delante de su carruaje: «¡Presto, Néstor, mi señor, flor de la caballerosidad! Haz subir a Macaón a tu carroza y condúcele a toda prisa a los barcos. Un cirujano capaz de extraer una flecha y curar una herida vale un reino.»

Los primitivos griegos conocían por experiencia las regiones más vitales del cuerpo humano. Así Héctor, al percibir que un lanzazo en la espalda de Patroclo no es capaz de poner fin a su vida hunde su espada en el abdomen. Cuando muere Patroclo, Antíloco mani-

fiesta su temor por si Aquiles, sumido en el dolor por la pérdida del amigo, pudiera seccionarse la garganta con la espada.

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.



Héctor y Andrómaca. Giovanni Maria Benzoni. 1871. / Cortesía del Metropolitan Museum of Art, de Nueva York.

Los antiguos griegos tenían unos conocimientos anatómicos muy limitados, procedentes de la matanza y los sacrificios de animales y los resultantes de la observación de las heridas que se originaban en las contiendas

mero describe como príncipe de Tesalia). Considerado el padre de la cirugía, y que al igual que su hermano Podalirio participó en la Guerra de Troya. Así describe Homero la práctica de Macaón, que además fue uno de los que se ofreció voluntario para introducirse en el interior del célebre caballo de Troya, en la persona de Menelao: «arrancó la flecha del



Aula Cajal en el Colegio de Médicos de Madrid.

ESTAMPAS DE LITERATURA (y II)

La edad de los lectores



Por Francisco Javier Barbado

Teleología de la lectura

Un periodista preguntó a Mario Vargas Llosa ¿qué es lo más importante que le ha pasado en la vida? Y rápidamente contestó " aprender a leer".

Cuando al poeta ruso y premio Nobel de Literatura Joseph Brodsky le preguntaron ¿para qué sirve la literatura? , tuvo una respuesta sorprendente "pues para que alguien que haya leído a Dickens sea incapaz de disparar un tiro a sus semejantes".

El médico psiquiatra Viktor Frankl en su obra <El hombre en busca de sentido>, un relato sobrecogedor sobre sus vivencias en los campos de exter-

minio nazis observó que "las personas de mayor sensibilidad, acostumbrados a una rica vivencia intelectual , sufrieron muchísimo, sin embargo el daño infligido a su ser íntimo fue mucho menor, al ser capaces de abstraerse del terrible entorno y sumergirse en un mundo de riqueza interior y de libertad de espíritu". Es decir, las personas lectoras sobrevivían mejor en los lager o campos de concentración nazis.

El santuario

Un librero de la madrileña Cuesta de Moyano me pregunta con intriga ¿desde cuándo viene usted por aquí? Pues, le respondo,

desde los dieciséis o diecisiete años. Aunque un poco increíble me dice "ya no quedan visitantes lectores así, es una especie a extinguir".

Desde la adolescencia he sido un <bibliópata> o enfermo del libro, con libros para leer y libros para tener, paseante crónico en ferias, rastros, librerías de viejo y de lance, y hasta la busca en manteros callejeros.

La biblioteca de mi casa de las afueras es el resultado de esta vida de husmeador y oteador de libros, un lugar que mi familia llama <El santuario>.

Cuando mi nieta Alba, a los cuatro años de edad, entró en el santuario exclamó: ¡abuelo, cuántos cuentos tienes! Sí, los libros, como la vida, son cuentos, narraciones. El hombre y la mujer, dice el médico escritor Carlos Presman, "es un animal que cuenta historias". Para Carlos Alberto Velásquez Córdoba, la historia clínica es un cuento literario iniciada por la Escuela de Hipócrates (Revista Medicina

Narrativa, Cali, Colombia, marzo 2017)

Julián Marías (Historia de la filosofía, 1975) afirma que la historicidad pertenece esencialmente a la vida de cada uno de nosotros y cita a Ortega Y Gasset "para comprender algo humano, personal o colectivo, es preciso contar una historia".

El médico para comprender al enfermo amerita la anamnesis , la historia de su vida , es decir la medicina narrativa.

Juan José Millás (El País, 29-5-20) considera que "la enfermedad es un cuento y que la Historia clínica de Laín Entralgo es uno de los mejores libros de relatos del siglo XX. Toda gran novela tiene algo de historial clínico (La muerte de Iván Ilich, de Tolstoi) del mismo modo que todo gran historial clínico tiene algo de novela (las historias clínicas de Freud)"

Palabras que curan

Un periodista preguntó al médico psiquiatra Luis Rojas Marcos ¿qué palabras curan? Y Rojas respondió con sencillez e inteligencia "para mí la palabra más importante es <cuéntame>, pero para eso tienes que estar dispuesto a escuchar". Laín En-



Collage Cuesta de Moyano, de Ignacio Barbado.

tralgo nos lleva a los orígenes del efecto terapéutico de las palabras en su texto "La curación por la palabra en la anti-güedad clásica" (1987).

Cuentos por tramos de edad

Es notable el número de suplementos culturales o catálogos

que tiene un gran interés, a veces demasiado comercial, en recomendarnos la lectura de libros. A veces con mensajes imperativos "el libro que tienes que leer esta semana", "libros que se arrepentirá de no haber leído".

El jesuita A. Garmendia de Otaola en los años del nacional catolicismo (Lecturas buenas y malas. A la luz del dogma y de la moral", 1955) clasifica la lectura de novelas con cinco etiquetas: para jóvenes, para adultos, para lectores cultos, para lectores muy formados y novelas rechazables.

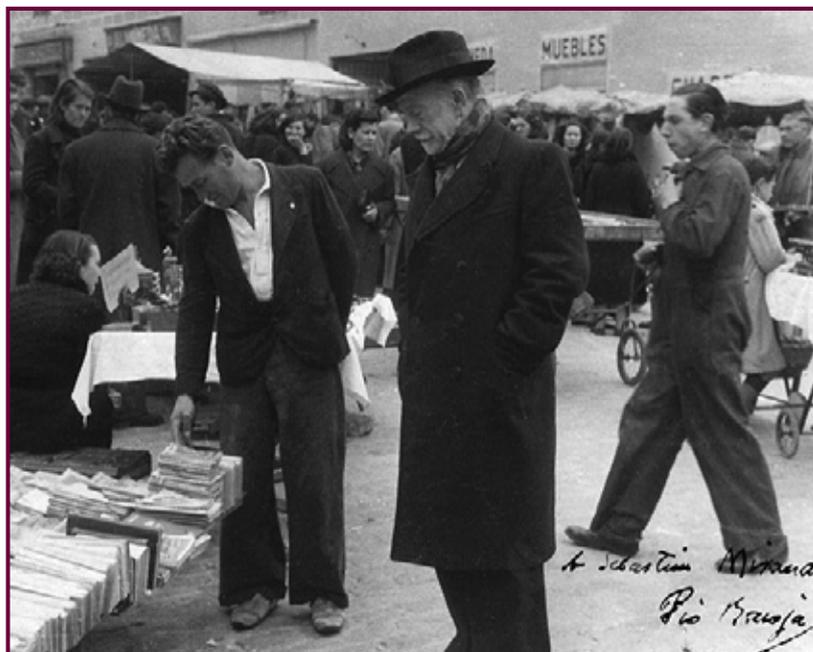
Literatura infantil y juvenil

Una idea magnífica es la Biblioteca Literaria del Estudiante, adscrita primero a la Junta para la Ampliación de Estudios (1934) y después al Consejo Superior de Investigaciones Científicas con una magnífica selección de autores y obras para el estudiante. Su objetivo se justifica "obedeciendo a un canon literario, a un catálogo previamente establecido, de aquellas obras mejores que el estudiante debe frecuentar en el comienzo de sus estudios".

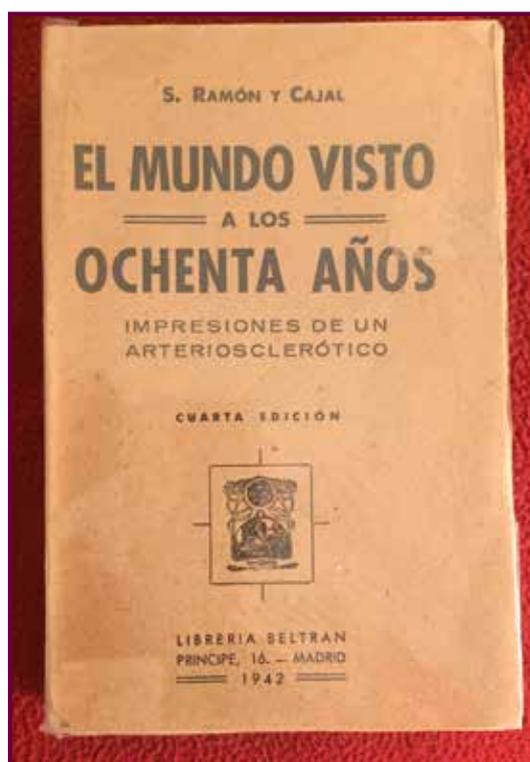
La Comunidad de Madrid organiza cada año desde 1985 la Muestra del Libro infantil y Juvenil con el propósito de dar a conocer a los niños y niñas, a sus familiares y a los docentes, una selección de las mejores novedades editoriales destinadas a la infancia y adolescencia. Sus objetivos son el fomento y acercamiento de la lectura a la infancia, ofrecer una actividad divertida y de entretenimiento y un elemento vital para el aprendizaje que pueda acompañar a los jóvenes durante toda su vida.

En general las muestras y exposiciones del libro infantil organizan los libros por edades lectoras: para los más pequeños, a partir de seis años, a partir de nueve años, a partir de doce años y para jóvenes.

Las recomendaciones oficiales de la lectura de libros por



Don Pío Baroja en el Rastro madrileño.



Si en las estanterías farmacéuticas se guardan los remedios contra las enfermedades del cuerpo, en los anaqueles de las buenas librerías se encierran los específicos reclamados para las dolencias del ánimo"

tramos y divisiones pueden ser artificiales y arbitrarias y por lo común con demasiada solemnidad y paternalismo. Los maestros pueden ser el mejor aguijón que inculca el estímulo para leer, junto al dintorno familiar y los ejemplos en el hogar.

En una clase de literatura sobre la generación del 98, en el cuarto año del Bachillerato Elemental del siglo pasado, el hermano marista me dijo: <Azorín no dice nada, está vacío> y <Pío

Baroja hace poco honor a su nombre> y repetía como guacamayo colombiano ¡el impío don Pío!. Curiosamente estos comentarios, en realidad descalificaciones, consiguieron el efecto contrario, inocularon curiosidad que me llevaron a mi pasión literaria barojiana.

Otras lecturas precoces y voraces fueron obras de Miguel de Unamuno (Niebla, La agonía del cristianismo, Mi religión y otros ensayos breves) y de Al-

dous Huxley (Ciego en gaza, Contrapunto), que ahora en el crepúsculo de la vida estimo demasiado retórico el primero y con exceso de psicologismo el segundo.

¿Y por qué no una literatura para la edad provecta?

Para Santiago Ramón y Cajal existe una literatura para la senectud (Charlas de café, 1920) y es partidario de libros para el lector provecto afligido, doliente o atribulado. Escribe Cajal "nada hay más semejante a una biblioteca que una botica. Si en las estanterías farmacéuticas se guardan los remedios contra las enfermedades del cuerpo, en los anaqueles de las buenas librerías se encierran los espe-

cíficos reclamados para las dolencias del ánimo. Y aseguro que es preciso señalar más bien qué lecturas convienen a la senectud" porque "hay obras propias de la juventud y las hay privativas de la vejez". Y determina en su libro "El mundo visto a los ochenta años" (1934) un peculiar catálogo de obras recomendadas para los ancianos, libros de la antigüedad clásica, griega y romana, clásicos españoles y libros extranjeros. Y como si retornase a la infancia y adolescencia nos dice que "singula-

lamente distraídas y atrayentes para el anciano son tres clases de producciones: los libros de viajes, antiguos y modernos, mayormente los periplos de los arriscados argonautas del mar y del aire (avión o dirigible); las narraciones cautivadoras de la Historia natural (no deben faltar en la biblioteca del anciano los libros de Fabre) y los tratados modernísimos de Astronomía que han revolucionado nuestra concepción del Universo y extendido hasta límites inimaginables el espacio donde fulguraban estrella y nebulosas".

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

SOLO SE PUEDE DEFENDER AQUELLO QUE SE CONOCE. LA GEOGRAFÍA OLVIDADA: Islas españolas en África (y V)



Por José Antonio Crespo-Francés

Finalmente no me resisto a hablar de Ceuta y Melilla así como de Gibraltar, cuando en estos días una embarcación, donde viajaba el rey de Marruecos se introdujo en aguas españolas y al ser pedida identificación contestó con algo así como ¿es que saben quién soy yo?, cuando además protestan cuando nuestro Rey viaja a esas ciudades españolas del norte de África, y a lo que me gustaría añadir los simbólicos viajes de los príncipes de Gales a Gibraltar para que con ello hagamos meditación sobre la actuación española o más bien sobre cuál debería ser la actuación española.

Reiteramos la pregunta Son comparables el caso de Gibraltar con Ceuta y Melilla? ¿Está justificado que Mohamed VI, rey de Marruecos, exija las ciudades españolas norteafricanas como propias? ¿El artículo X del Tratado de Utrecht que fija el futuro devenir del Peñón en manos británicas les concede la soberanía del mismo?

Si echamos una mirada atrás podremos contemplar las enormes diferencias, más que sustanciales, entre las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla con la colonia británica de Gibraltar.¹

En el caso de las nuestras ciudades autónomas, Ceuta posee más de 420 años de historia española más otros 84 años anteriores de soberanía portuguesa, mientras que Melilla cuenta con más de 500 años de españolidad. Marruecos, en cambio, comenzó su andadura como estado con la independencia de Francia en 1956.

Pero como el propio Derecho Internacional fija, la mera ocupación no es motivo de adquisición de la soberanía; es por ese motivo que el análisis de la historia es clave para poder apreciar si una determinada plaza ha seguido a lo largo del tiempo los pasos del resto de su Patria.

Históricamente, en el caso de Ceuta y Melilla la unión con la Península Ibérica fue tal que, incluso durante la época del Al-Ándalus, las ciudades autónomas norteafricanas permanecieron bajo la jurisdicción peninsular, principalmente ligadas al califato de Córdoba. Aún con la caída de los almohades y el triunfo de la Reconquista, Ceuta y Melilla no cesaron de tener un destino diferente que el resto de regiones limítrofes del norte de África.

Ceuta fue conquistada por Portugal en 1415 al pequeño reino bereber de los *meriníes*, ya presentes en la zona de Ronda y Granada durante el Al-Ándalus.

Melilla, por su parte, permaneció hasta la conquista castellana en 1497 en tierra de nadie, defendiéndose de continuas razzias por parte de los Reino de Fez y Tremecén. Es decir, ambas ciudades o estuvieron unidas al resto de la Península Ibérica o bien permanecieron bajo el yugo de pequeños reinos independientes.

¿Por qué al Peñón de Gibraltar es y se debe llamar colonia y a Ceuta y a Melilla se las considera ciudades autónomas? A diferencia de las ciudades españolas norteafricanas, Gibraltar fue registrada por la ONU en 1946 como "territorio no autónomo". Ya en 1963, en plena década de descolonización por parte de las potencias europeas, Gibraltar es incluida en la lista de territorios a descolonizar por Naciones Unidas. Se detalla que Gibraltar destruye la unidad nacional y la integridad territorial de España siendo incompatibles con las Resoluciones de la ONU acordadas sobre el tema (Resolución 1.514, párrafo sexto, de 1960).

Y este es el punto clave sobre el que deben de trabajar los gobiernos

nacionales y la jefatura del estado en este *tiempo nuevo* que esperamos gobiernos quien gobierne del color que sea.

Por su parte tanto Ceuta y Melilla, como el Peñón de Vélez de la Gomera y los otros espacios mencionados más arriba, siempre estuvieron organizadas fuera del protectorado español de Marruecos, es por ello por lo que estos enclaves nunca fueron considerados como colonias, siendo de soberanía española tanto como cualquier otro territorio español peninsular.

Si hacemos un breve repaso sobre la historia de Ceuta veremos que ya en la mitología griega la ciudad de Ceuta tenía una relevancia especial. Para los antiguos griegos Europa y África estaban unidas por una cordillera, hasta que Hércules de un golpe con su mazo abrió una brecha conocida hoy como el estrecho de Gibraltar. Tanto Gibraltar como Ceuta, conocidas históricamente como Calpe y Abila respectivamente, formaban las famosas columnas de Hércules, símbolo representativo de España a lo largo de la historia y

“Ceuta posee más de 420 años de historia española más otros 84 años anteriores de soberanía portuguesa, mientras que Melilla cuenta con más de 500 años de españolidad”

que podemos ver en la representación escultórica de los jardines del parterre de Aranjuez.

Durante el siglo VIII, época de la conquista de la Península por parte de los musulmanes, la ciudad fue destruida, siendo reconstruida un siglo más tarde. Por aquel entonces ya existía el conflicto sobre la jurisdicción de la ciudad. Los califas

españoles siempre la reivindicaron como parte del Al-Ándalus, es decir, reivindicaban que Ceuta estuviese siempre bajo jurisdicción peninsular. En el siglo X Ceuta estuvo bajo el califato de Córdoba, en el XI fue territorio de la taifa de Málaga, en el XIII soberanía de la taifa de Murcia y a partir del XIV bajo las órdenes del reino nazarí de Granada.

Más tarde, fruto de la reconquista cristiana, los principales reinos de la península, Portugal, Castilla y Aragón, realizaron expediciones por el Mediterráneo con ánimo de aumentar su presencia e importancia frente al poder musulmán. El 21 de agosto de 1415, un ejército liderado por el rey D. Juan I de Portugal invadió Ceuta para la gloria de Portugal.

Ceuta pasaría a soberanía española como consecuencia de la Unión Ibérica. La unión soñada por los Reyes Católicos se produjo en 1581, cuando Felipe II juró su cargo como Felipe I rey de Portugal ante las Cortes lusas. Felipe II se convirtió en heredero legítimo al trono gracias a las políticas matrimoniales de los Reyes Católicos.

El trono portugués había quedado vacante en 1578, cuando el rey Sebastián I fallece en la campaña de Alcazarquivir, situada en la zona atlántica de Marruecos, cerca del actual Larache. El objetivo de estas campañas era luchar contra las fuerzas musulmanas por temor a que volvieran a conquistar la Península. El principal enemigo de Portugal en la zona era el reino bereber de Fez, que hostigaba continuamente a los enclaves portugueses norteafricanos.

En 1640 los portugueses, mal influenciados por los ingleses, deciden independizarse de España al entender que serían más prósperos. El duque de Braganza aprovechó el

conflicto existente por aquel entonces a raíz de la Unión de Armas junto con conflictos entre tropas castellanas y los campesinos catalanes en la frontera con Francia, para independizarse de España. A pesar de esta decisión, la población ceutí se negó a seguir la sublevación de Portugal, permaneciendo fiel a España. Es por ello por lo que desde entonces la ciudad de Ceuta recibe los títulos honoríficos de *Siempre Noble* y *Leal*.

En cuanto al caso de Melilla, los fenicios, pueblo originario del actual Líbano, fundaron la ciudad en el siglo VII a. C. con el nombre de Rusadir. Estuvo bajo dominio cartaginés, romano, bizantino, vándalo, visigodo y árabe. En cuanto a este

último es necesario resaltar que fue la dinastía Omeya la que inició la conquista de la etapa musulmana en la ciudad, que no guarda relación con la identidad nacional marroquí.

La ciudad, conocida por aquel entonces por "*Melilla*", era un enclave comercial de gran importancia debido a su situación. El Estrecho fue un lugar de gran inestabilidad debido a los saqueos vikingos, siendo Melilla arrasada por ellos en el 859 d.C. Casi un siglo más tarde, la ciudad se incorpora al califato de Córdoba.

Tras el paso de los almorávides primero, continuarán los almohades que, tras la derrota en la batalla de las Navas de Tolosa frente a los cristianos, acabarán extinguiéndose paulatinamente. La población de la ciudad melillense siempre fue independiente de los reinos de la zona. Tras la huida a Argelia de los almohades, los benimerines ocupan parte de la región norte del actual Marruecos, siendo derrotados por Alfonso XI de Castilla, dando lugar a pequeños reinos como el de Fez o el de Tremecén. Ambos reinos intentaron disputar la estratégica plaza, siendo defendida por los moradores melillenses.

La ciudad de Melilla fue a partir de entonces tierra de nadie, atacada continuamente por los reinos bereberes cercanos. A finales del siglo XIV la población autóctona, cansada de las incursiones y saqueos de los reinos musulmanes limítrofes, quemó la ciudad, no volviendo a cobrar importancia ésta hasta la llegada de Castilla y Portugal.

En 1399 Castilla se hace con Tetuán para controlar el Estrecho y reducir la piratería en la zona. Durante todo el siglo XV portugueses y castellanos afianzan su presencia en la zona, siendo su actividad tan intensa, que necesitaron crear límites de actuación en la región a fin de evitar conflictos entre ambos reinos. Mediante el Tratado de Alcaçovas, firmado en 1479, se fija la zona atlántica del actual Marruecos para Portugal, exceptuando las Canarias, mientras que la parte mediterránea es para Castilla.

Un año más tarde de la conquista del Reino de Granada, los Reyes Católicos envían exploradores con el

objetivo de conocer la situación de la región melillense, para crear allí una fortaleza. A pesar de que la ciudad se encontraba deshabitada, los alrededores eran convulsos al existir conflictos abiertos entre el Reino de Fez contra Portugal. Los Reyes Católicos no se deciden finalmente a entrar en Melilla al estar más presente en sus pensamientos la conquista del Nuevo Mundo.

Es por ello, por lo que el duque de Medina Sidonia, Juan Alonso Pérez de Guzmán, pide autorización real para conquistar la plaza de Melilla. Castilla accede, siendo conquistada por Pedro de Estopiñán, jefe del ejército del ducado de Medina Sidonia, el 17 de septiembre de 1497. En 1556, debido a la falta de fondos, este ducado cede la ciudad autónoma de Melilla al Reino de Castilla al no poder mantenerla.

La historia del Peñón estuvo unida a la del resto de la Península hasta el

primer Borbón que reinó en España.

La relevancia en el mundo de España por aquel entonces era sobresaliente, es por ello por lo que Europa no estaba dispuesta a permitir la unión de dos superpotencias como España y Francia, ya que significaría un fuerte varapalo al status quo establecido en el continente. Así Inglaterra y Holanda se unieron para apoyar al archiduque Carlos de Habsburgo que tenía derechos dinásticos. Claramente el candidato de la Casa de los Austrias era el más débil; aún así se inició una guerra en el ámbito europeo que se trasladó a España. Todas las potencias interesadas movieron fichas para recabar apoyos para sus candidatos en la Península.

Por un lado, estaba Felipe V que casaba perfectamente con el modelo centralista de Castilla, reino más fuerte en la Península. Por el otro, Carlos de Habsburgo, representaba el modelo foral de la Casa de Austria,

cuyo Ayuntamiento a día de hoy sigue denominándose "*Ayuntamiento de la Ciudad de Gibraltar en San Roque*". Finalmente, el archiduque Carlos heredó el imperio alemán con lo que éste pierde el interés por reinar España. La reina Ana de Gran Bretaña pactó con el Rey Luis XIV de Francia el fin de la Guerra de Sucesión mediante el Tratado de Utrecht en 1713.

Las líneas principales del Tratado fueron, en primer término, reconocer a Felipe V como Rey de España. En segundo término, además de Nápoles y Cerdeña, el Imperio austriaco se quedó con el Flandes español, mientras que el Reino de Saboya se anexionó Sicilia. En tercer y último término, Inglaterra tendría el derecho limitado a comerciar con las Indias españolas, además de poder comerciar con esclavos. En cuanto a los territorios se anexionó Menorca y Gibraltar.



Cada columna lleva escrita la palabra Calpe y Abila, es decir Gibraltar y Monte Hacho respectivamente a uno y otro lado del estrecho.

4 de agosto de 1704, fecha en la que una coalición angloholandesa se hizo con el ansiado enclave estratégico. Para entender cómo fueron capaces Inglaterra y Holanda de atacar de forma concreta Gibraltar, sin miedo a posibles represalias por parte de España, es necesario remontarse a la Guerra de Sucesión española.

Carlos II de Austria, conocido como *el hechizado*, debido a su débil estado de salud, físico y mental, fruto de los constantes cruces conyugales, normales por aquel entonces entre las familias reales- muere sin descendencia. En su testamento, Carlos II nombra como sucesor a su sobrino-nieto Felipe de Anjou, procedente de la familia Borbón y nieto de Luis XIV. Felipe de Anjou fue coronado bajo el nombre de Felipe V, siendo el

que le venía como anillo al dedo a la Corona de Aragón, especialmente a Cataluña.

El hecho de que la Corona de Aragón apoyara a Habsburgo no significaba, ni mucho menos, que se apartara del sentimiento nacional, sino que para cada reino lo mejor para España era un rey y no el otro; eran patriotas no secesionistas, una tergiversación constante por parte del nacionalismo catalán.

Seguendo con el tema que nos ocupa, el 4 de agosto de 1704, el almirante Rooke y el príncipe holandés Hesse-Darmstadt con una fuerza notablemente superior a la guarnición española consigue hacerse con el Peñón. La población autóctona de Gibraltar huyó, trasladándose al municipio limítrofe de San Roque,

¿Y yo me pregunto con la cantidad de dinero español que se tira para promocionar el separatismo no se pueden hacer trípticos explicativos que se divulguen en colegios y en Europa, entre los parlamentarios, para dar a conocer nuestra realidad?

Sirvan estas líneas en estos días de incertidumbre como recuerdo de nuestra Historia y homenaje de respeto a los soldados y marineros que prestan sus servicios en estos territorios españoles.

¹ <http://www.libertaddigital.com/espana/2013-09-14/por-que-gibraltar-es-una-colonia-y-ceuta-y-melilla-no-1276499328/>

José Antonio Crespo-Francés es Coronel de Infantería en situación de Reserva.

SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (IX)

MESINA

La tercera ciudad más grande de Sicilia y que delimita el estrecho de Mesina, unida indefectiblemente a la batalla de Lepanto



Por Antonio Bascones

La ciudad de Mesina, en el estrecho que lleva su mismo nombre, está relacionada con la antigüedad, griegos, romanos, normandos, árabes y españoles la fueron ocupando y dejando su huella

La ciudad de Messina fue fundada por los colonos griegos en el siglo VIII a.C. y originalmente se llamó Zancle, que en griego significa guadaña por el parecido que tenía el puerto natural. Fue saqueada por los cartagineses y posteriormente reconquistada por Dionisio I de Siracusa. Después de la caída del imperio Romano, la ciudad formó parte de los godos, después de los bizantinos y más tarde por árabes y normandos. Después fueron los hermanos Roberto Guiscardo y Roger Guiscardo que más tarde recibió el título de conde Roger I de Sicilia. En 1548 San Ignacio fundó allí la primera universidad jesuita del mundo y que más tarde dio a luz al Studium Generale (la actual Universidad de Mesina).

La batalla de Lepanto está unida a la historia de la ciudad ya que los barcos cristianos que ganaron la batalla de Lepanto en 1571 se quedaron un tiempo en Mesina. De esta manera el español Miguel de Cervantes, que participó en la batalla, se recuperó durante algún tiempo en el Gran hospital. En Mesina se curó Cervantes de las heridas recibidas en Lepanto y aunque la mano izquierda le quedó para siempre anquilosada, ello no le impidió que volviera a tomar parte en acciones militares durante los años siguientes en islas y costas del Mediterráneo (Navarino, 1572; la Goleta de Túnez, 1573).

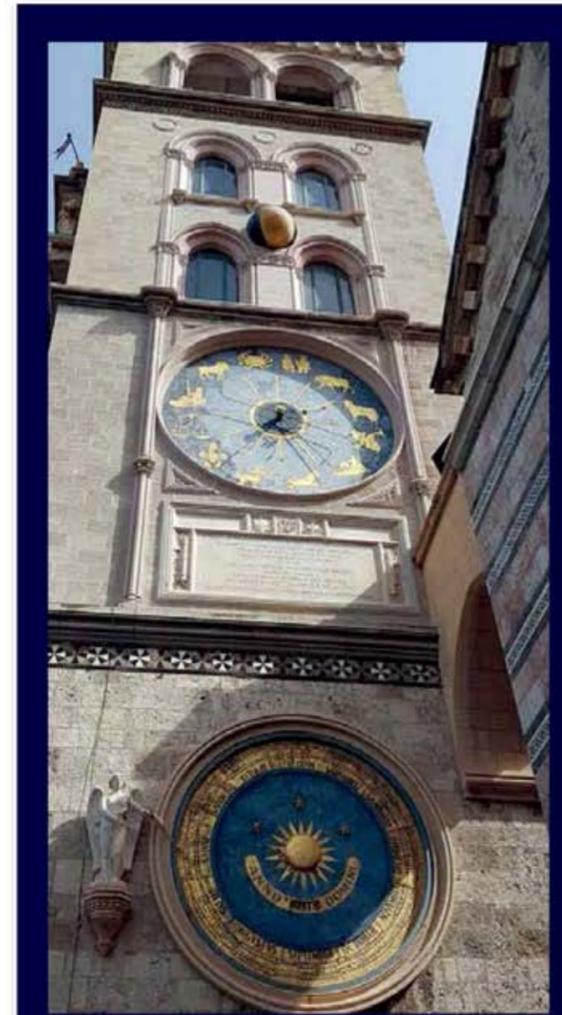
Uno de los lugares a visitar de manera obligada, es el monumento a Don Juan de Austria, hermanastro de Felipe II que



comandaba la escuadra naval que ganó la batalla de Lepanto. En el panel del pie donde asienta la estatua se representa a la flota española que entra victoriosa en el puerto de Mesina. Todo ello se ve en la Plaza Lepanto. En 1565, los turcos atacaron la isla de Malta. Para acudir en su defensa, se formó una flota en el puerto de Barcelona. Don Juan de Austria solicitó al rey permiso para unirse a la armada, pero le fue denegado. Dado que su hermano no tenía inclinación por la carrera eclesiástica prevista por su padre, el rey Felipe II lo nombró Capitán General de la Mar.

Don Juan de Austria convocó consejo de guerra en su nave capitana. Famagusta había caído a principios de agosto. Una derrota de la Liga significaría dejar absolutamente desprotegidas las costas mediterráneas de España e Italia frente a los turcos. Don Juan defendió la idea de una guerra agresiva: buscar a la flota turca allá donde estuviera y destruirla. Era el plan apoyado por marinos expertos, como Álvaro de Bazán. Don Juan consiguió imponerse frente a las posturas más moderadas, y el 15 de septiembre la flota salió de Mesina en dirección al Mediterráneo oriental.

La batalla se libró el 7 de octubre de 1571 en el golfo de Lepanto, donde los turcos se habían refugiado. Las galeras bajo el mando directo de don Juan se situaban en la parte central de la forma-



Arriba, reloj astronómico. Sobre estas líneas, interior de la Catedral de Messina.

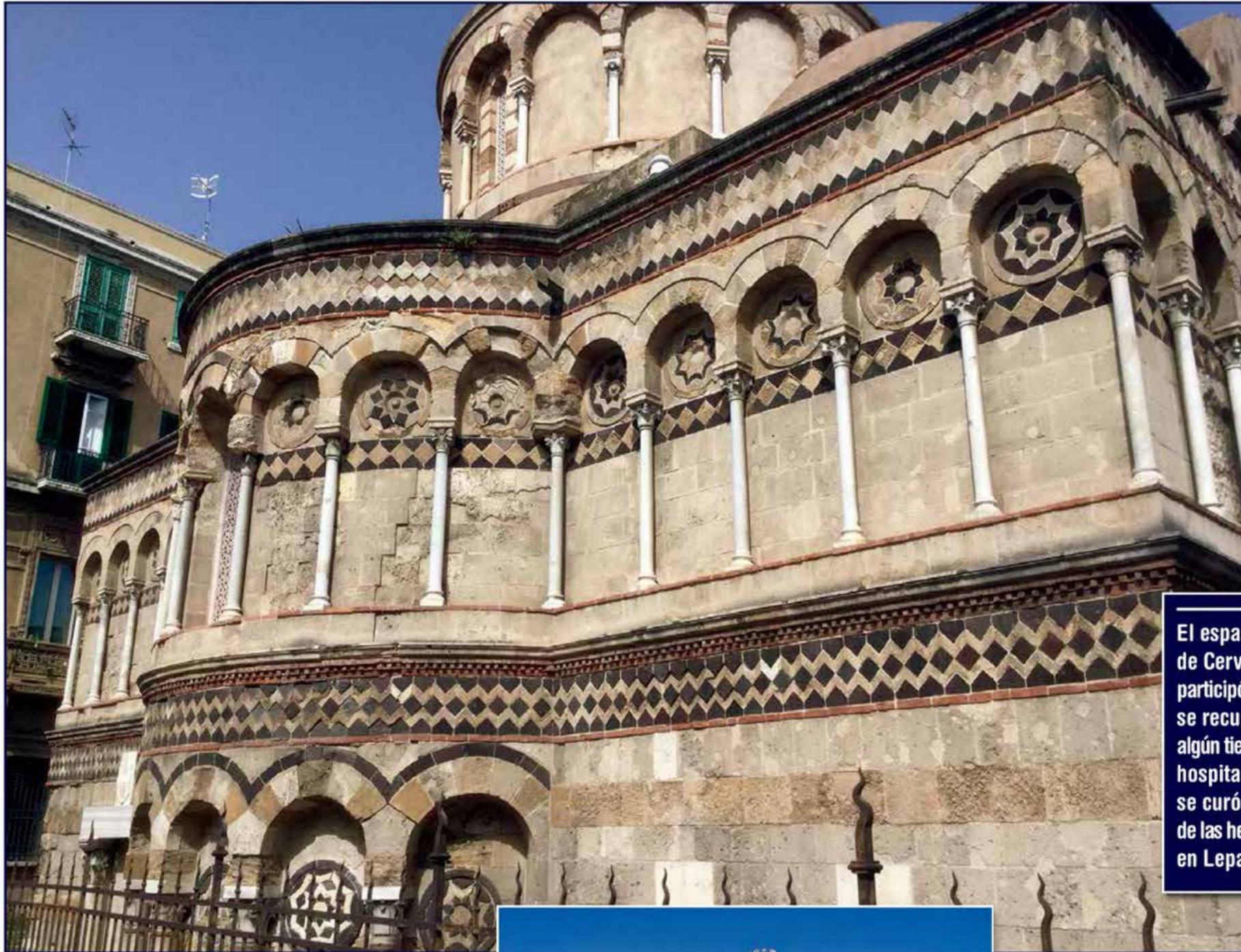
La batalla de Lepanto está unida a la historia de la ciudad ya que los barcos cristianos que ganaron la batalla de Lepanto en 1571 se quedaron un tiempo en Messina

La actuación de don Juan de Austria fue decisiva para la victoria de la Liga, por su resuelta búsqueda de la victoria

y su valentía personal en este tipo de batallas, mezcla de naval y terrestre pues una vez abordadas las naves se luchaba cuerpo a cuerpo. Con el botín apresado a los turcos la flota española se hizo la más poderosa del Mediterráneo. Don Juan, a raíz de esta batalla, pasó un tiempo recorriendo Sicilia y concretamente viviendo en Mesina

A principios del siglo XVII alcanzó su máximo esplendor bajo la dominación española. Llegó a ser una de las diez ciudades más grande de Europa. Los enfrentamientos con Luis XIV y la peste destrozaron la ciudad. Mesina fue, muy probablemente, el puerto por el cual la peste negra entró en Europa en la Edad Media (1347): la plaga fue traída por barcos genoveses que venían de Crimea en el mar Negro. En 1783, un terremoto devastó gran parte de la ciudad. Se necesitaron varias décadas para reconstruir y volver a desarrollar la vida cultural de Mesina. Finalmente se rebelaron contra los Borbones y en 1860 las tropas de Garibaldi ocuparon la ciudad. Un terremoto y un tsunami en 1908 destruyeron gran parte de los edificios antiguos y asoló la población que murió en una gran parte. Los bombardeos aéreos estadounidenses de 1943, durante la Segunda Guerra Mundial, causaron miles de muertos. Es una ciudad que ha sufrido las inclemencias de la historia.

La catedral del siglo XII con-



El español Miguel de Cervantes, que participó en la batalla, se recuperó durante algún tiempo en el Gran hospital. En Mesina se curó Cervantes de las heridas recibidas en Lepanto

nas, lo que refleja claramente influencias de la arquitectura árabe. En la fachada principal se ve la puerta central y a su lado dos laterales. En el período aragonés tuvo actividad como capilla real aunque después fue destinada como asilo para niños abandonados. Después del siglo XVI se ocuparon de ella los dominicos. Más tarde acogió una cofradía de mercaderes catalanes de donde tomó su nombre.

Encontrar un edificio puro es complicado dada la profusión de culturas que vivieron en estos lugares.

La iglesia de San Francisco de asís es uno de los edificios religiosos más importantes. Ha sido remodelado varias veces por los continuos terremotos pero aún conserva vestigios originales del siglo XIII.

El Santuario de Montevergine, donde se conserva incorrupto el cuerpo de santa Eustaquia Calafato.

El único monumento de la arquitectura gótica es la iglesia Santa María Alemana o de los alemanes que

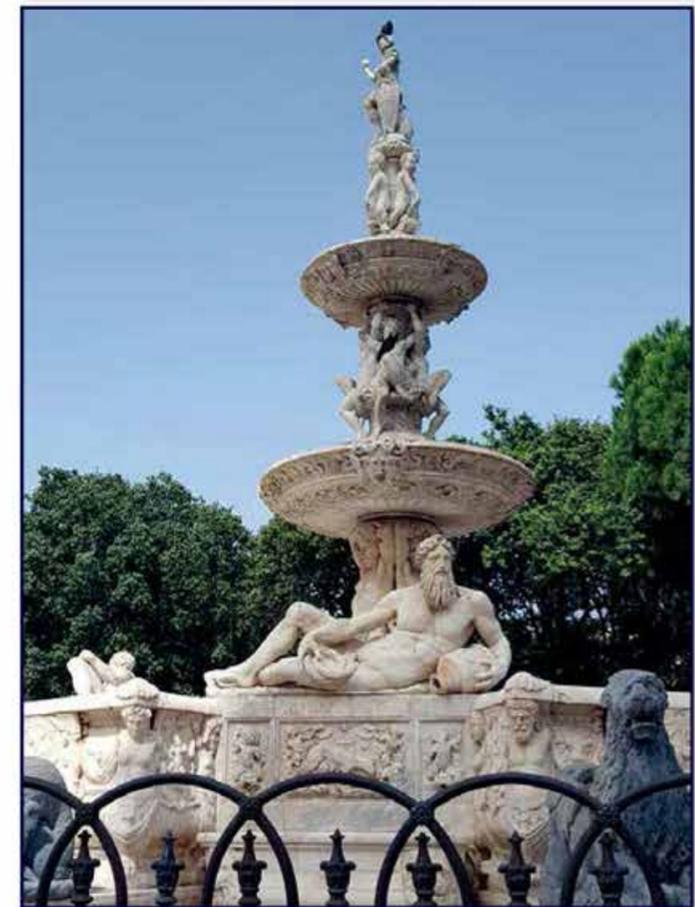
fue parcialmente destruida durante una guerra. Anteriormente era una capilla de los caballeros Teutónicos.

Dejamos la ciudad camino de Cefalú a través de una bonita carretera junto al mar.

Teatro Vittorio Emanuele que fue mandado construir por Fernando II de Borbón en 1842. Es el teatro por antonomasia de la ciudad y aunque se destruyó por el terremoto la reconstrucción fue correcta.

Probablemente la ciudad es más conocida por su estrecho y por el puente de Mesina del que tantas veces se ha hablado sin que se haya concretado su realización. La aprobación del proyecto en el Parlamento italiano ha sido recientemente paralizado.

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



Arriba, estatua de don Juan de Austria. Sobre estas líneas, la fuente de Orion.

tiene los restos del rey Conrad, gobernante de Alemania y Sicilia en el siglo XIII. La catedral de Mesina conserva muy poco de su originaria construcción del siglo XII. El terremoto de 1908 destruyó parte del edificio, y los bombardeos de la segunda guerra mundial acabaron de destruir la reconstrucción efectuada entre 1919 y 1929. Por los bombarderos de la guerra mundial se perdieron el cuadro bizantino de la "Madonna della Lettera", las decoraciones de mosaicos, el baldaquino de bronce, el pavimento

de mármol policromo y los sepulcros de Corrado IV y Alfonso I. El campanario se levanta a la izquierda de la catedral. Está formado por una torre adornada con un magnífico reloj monumental de cuatro cuadrantes en las cuatro caras de la torre. En la cara sur dos esferas marcan el calendario, el sistema planetario y un globo con las fases lunares; en la cara oeste dos huecos encierran un ingenio de dos autómatas que representan a Dina y Clarenza que durante las vísperas sicilianas dieron la voz de alarma, tocando las



Arriba, iglesia de la Anunciación de los Catalanes. Teatro Vittorio Emanuele.

campanas de la ciudad. El interior presenta una nave central y dos laterales con diferentes columnas que sostienen arcaadas ojivales. En los laterales hay diversas tumbas de hombres ilustres de la ciudad.

La Iglesia de la Anunciación de los Catalanes de finales del siglo XII corresponde al período normando. En el siglo XIII se transformó acortando la nave y la fachada. Cabe destacar la decoración exterior del transepto y la zona de la bóveda, con una serie de arcos ciegos separados por pequeñas colum-

UN PASEO EN UN ATARDECER DE MADRID



Por Antonio Bascones

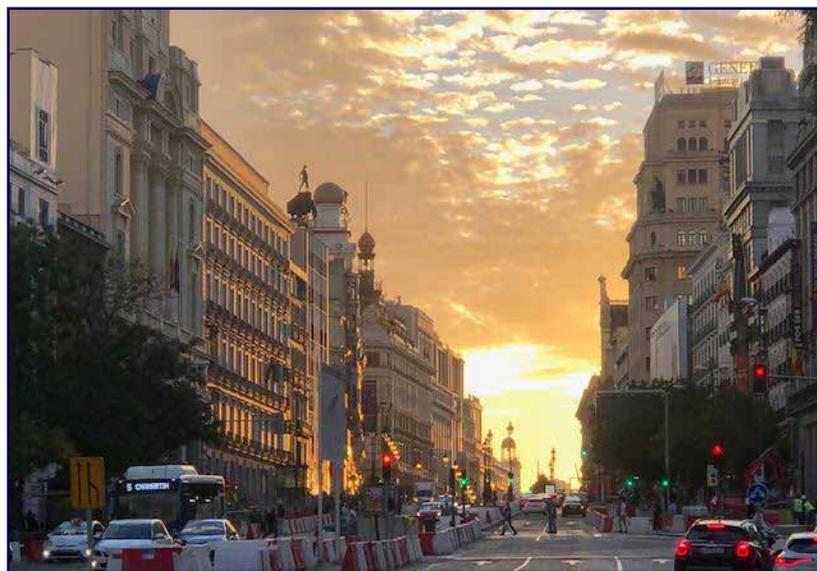
Pasear a finales del mes de septiembre en un verano tardío y un otoño incipiente es uno de los placeres más estimulantes que conozco. El cielo entreverado de rojos y blancos, de nubes algodonosas, de cielos ricos en colorido estimula el lento paseo, pero siempre con la mirada lejana, desviada hacia cotas altas y el pensamiento evanescente y nostálgico. Las gentes caminan

genuino. Ahora, por el contrario, tenemos esa mirada limpia, translúcida, nítida que da los años y que nos hace ver las cosas de una forma distinta. La perspectiva del tiempo hace que veamos ese otoño madrileño con una contemplación agradable, atractiva, atrayente en sí misma. Las personas con las que nos cruzamos nos hacen sentir diferentes. No sé si es que nos miran de una forma especial o somos nosotros los que sentimos este mirar de una forma particular. Ese paseo hay que hacerlo a una edad en la que los problemas del trabajo han desaparecido y que, solos nosotros y el entorno, somos capaces de poder comprender estas imágenes. La vida pasa como en una moviola de imágenes fotográficas, unas detrás de otras, y que individualmente pueden que no nos digan nada, pero que en conjunto significan una vida, un largo camino por el que hemos avanzado hasta llegar a este crepúsculo.



deprisa sin ver ese cielo madrileño, esos azules velazqueños sin sentir esa ligera brisa que indica que el otoño está encima. Parece que el mundo está ausente de esa belleza que impregna el entorno, de suave desmadejamiento que nos lleva a pensamientos livianos, sencillos, muchos, de otra época, otros, los menos, de la actualidad. En esos paseos se rememora el pasado, nuestro devenir por la vida, nuestro caminar por esos senderos vitales que nos han acaparado nuestro trabajo de una manera intensa y no nos han dejado percibir el aroma de lo verdaderamente

Avanzamos lentamente, desbrozando en nuestro pensamiento momentos vividos, experiencias sentidas, decisiones tomadas, lo que en su conjunto conforman un substrato vital, un fundamento trascendente de lo que hemos sido y de a donde nos llevará este camino, en esa tarde que languidece lentamente. No tenemos rumbo fijo. No hemos diseñado una derrota, simplemente nos dejamos llevar a donde el destino quiera. Así, de esta manera, vamos realizando este camino, que se nos antoja como el camino de Santiago, aunque la vista no está perdida en los campos de Castilla,



ni en las vides de La Rioja, ni en los estrechos senderos cubiertos de barro de una Galicia extraña en sus manifestaciones paisajísticas. Aquí tenemos grandes edificios, sólidos, cemento y ladrillo, hierro y cristal, contrafuertes contra la gravedad y cielo infinito, de tonos variopintos, de entoldados colores, en los que el protagonista no puede sentir su desmedro ni su desfallecimiento ya que todo le invita a soñar, a pensar, a sentir como la vida flota en sus poros, en sus ojos, en su cerebro. No debemos estar azacanados ante

este espectáculo que recibimos. Dios nos permite sentirlo en toda su magnitud, en toda su trascendencia infinita. Sigamos paseando con la mente en libertad, con los ojos liberados de ataduras terrenas y pensemos en el alcance de lo que vemos y sentimos. Ahí está el verdadero secreto de nuestro camino.

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

SEPES CLÍNICA

11 Y 12 DE FEBRERO 2022 MADRID

PRÓTESIS & OCLUSIÓN



Rafael MARTÍNEZ DE FUENTES
COORDINADOR

SEPES

SEDCYDO

Francisco LÓPEZ FALERO
COORDINADOR



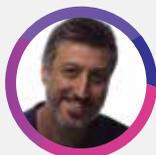
VIERNES TARDE

SEDCYDO



Juan Manuel
PRIETO

SEPES



Diego
SOLER

SEDCYDO



Antonio
ROMERO

SEPES



Salvador
GALLARDO

SEDCYDO



Lluís
NOGUÉS

SEPES



Antonio
MEAÑOS

SÁBADO TARDE

SEPES



Gerardo
RUALES

SEDCYDO



Adelaida
DOMÍNGUEZ

SEPES



Iria
LÓPEZ

SEDCYDO



Javier
HIDALGO

SEPES



Alfonso
GIL

SEDCYDO



Carlos
MAS

TARIFAS REDUCIDAS HASTA 28 ENERO

- SOCIOS SEPES y SEDCYDO: 50 €
- SEPES Júnior*, SEDCYDO Joven: 30 €
- Estudiantes de Master en universidad española**: 30 €

- AMIGOS SEPES***: 75 €
- NO SOCIOS: 100 €

* Socios de SEPES menores de 30 años.

** Mandar acreditación a sepes@sepes.org.

*** Consultar en la web las sociedades amigas de SEPES.

INSCRIPCIONES/INFORMACIÓN

www.sepes.org
Tel.: 91 576 53 40

SEDE

Auditorio Mutua Madrileña
C/ Eduardo Dato, 20. Madrid



Inscríbete en www.sepes.org antes del 28 de enero con tarifa reducida



PSN

PSN Multirriesgo

Tú cuidas de tus pacientes,
nosotros de tu negocio

PSN Multirriesgo está diseñado para proteger tu clínica odontológica de manera amplia y en una única póliza, **garantizando también el beneficio frente a riesgos accidentales.**



SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es ·      