

AMBROSIO BERMEJO FENOLL

Estomatólogo, Doctor en medicina y Catedrático de Universidad

"Pertenezco a una saga de dentistas de cinco generaciones"



Boca seca, un síntoma que aparece hasta en la mitad de los pacientes con Covid-19



Rabelais, sacerdote, médico y humanista.
Por el Dr. Joaquín Callabed

En este número...

EN PORTADA



16| Ambrosio Bermejo Fenoll

“Pertenezco a una saga de dentistas de cinco generaciones”



EDITORIAL

3| Las humanidades en el ejercicio profesional
Por Antonio Bascones

ACTUALIDAD

4| La UCM, mejor universidad para estudiar odontología en España

5| Dr. Pérez Varela (SEDO): “Somos el último país de Europa que no tiene especialidades odontológicas”

6| La enfermedad periodontal costaría en España 26.000 millones de euros en 10 años, según un informe europeo

8| Arranca en Ifema Madrid Expodental Scientific Congress, el primer congreso científico y multidisciplinar del sector dental que será 100% sostenible

9| Sanitas participa en Expodental Scientific Congress 2021, la cita europea más importante de la industria bucodental

SALUD

10| Dr. Torres (Sedcydo): El dolor orofacial debe tener un abordaje multidisciplinar

11| El cáncer de cavidad oral aparece en el 95% de los casos en pacientes mayores de 40 años

12| Boca seca, un síntoma que aparece hasta en la mitad de los pacientes con Covid-19

13| Científicos de la Universidad de Granada trabajan en un sistema de implantes bucales para combatir la pérdida de hueso maxilar

14| Dr. Fernando Aneiros (UCM): La formación es esencial para el diagnóstico de trastornos de la ATM o dolores neuropáticos

VIDA COLEGIAL

15| El Dr. Castro Reino advierte que es “muy preocupante” que todavía no exista una ley de publicidad sanitaria

HISTORIA

20| Solo se puede defender aquello que se conoce. La geografía olvidada: Islas españolas en África (I). José Antonio Crespo-Francés

23| Reflexiones “Annual”. El último libro de Juan María Silvela en donde reflexiona sobre las responsabilidades de “El desastre de Annual”. Juan M^a Silvela Milans del Bosch

CULTURA

24| El cuaderno de la vida crepuscular (y II). Francisco Javier Barbado

27| Mis actitudes gacua el prójimo están influidas por mi base religiosa. Por Ángeles López

28| Rabelais: médico, sacerdote y librepensador. Dr. Joaquín Callebed

34| Mitología para médicos (XIV). SDr. Roberto Pelta

DESTINOS

36| Sicilia, crisol de culturas (VI)

CINE

41| Come dance with me. Cibela



Sicilia, crisol de culturas (VI): Cefalú y Taormina
Por Antonio Bascones

Cefalú y Taormina son dos ciudades que miran al mar. Han tenido influencia helenística, romana, árabe, bizantina y normanda.

La catedral de Cefalú es un buen ejemplo de arquitectura normanda muy parecida a la de Monreale. La construcción fue decidida por Rogelio II quien desembarcó milagrosamente en la costa después de haber sorteado una importante tempestad.

Taormina es una terraza que se asoma a las aguas del mar Jónico, con la presencia del volcán Etna en la distancia y con un clima inmejorable.

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactor Jefe

Juan Pablo Ramírez

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén
Secretaria general de Fenin

Rafael Martín Granizo
Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Honorario Bando

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

Helga Mediavilla Ibáñez
Directora de Psicodent

Juan Blanco Carrión

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

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Agustín Moreda Frutos
Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Josep Maria Casanellas Basols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Oscar Pezonaga Gorostidi
Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Jaime del Río Highsmith
Catedrático de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Juan Miguel Rodríguez Zafra
Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel María Romero Ruiz
Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz

Manuel Fernández Domínguez

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

Felipe Sáez Castillo
Director médico del Grupo Amneta

José Luis Gutiérrez Pérez

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

José María Suárez Quintanilla
Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Mario Utrilla Trinidad
Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario



EDICIONES AVANCES

Maquetación
Pablo Malo

Fotomécánica e impresión:
Gráficas 82, S.L.

Publicidad

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

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

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

S.V.: 24/09-R-CM
ISSN: 1889-668X
D.L.: M-27.600-2009



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

Las humanidades en el ejercicio profesional

El ejercicio de una profesión, cualquiera que sea, siempre se desarrolla mejor con una pátina de humanismo. Los trabajos, las ideas, cualesquiera que sean, se exteriorizan de una forma más sobresaliente si sabemos aplicar lo que se ha dado en llamar humanismo, es decir, el cultivo de las humanidades.

Veamos la medicina, el campo en el que me muevo y del que cada día ignoro más. Nada de lo antedicho es posible si no existiera el humanismo, la visión holística de la enfermedad, en la que hay un cuerpo doliente, pero también una mente que lo sustenta, con sus problemas, sus deseos, sus miedos y angustias,

Las personas versadas enfocan los problemas de manera diferente, les dan otra solución y una manera distinta de desarrollarlos

¿Y qué son las humanidades? El conjunto de estudios relacionados con el arte, la literatura, la historia, la filosofía y, en general, las ciencias humanas. Aquella persona que sabe imprimir a su actividad estas cualidades destaca sobre el resto. La educación en el mundo en general, y en España en particular, adolece de estos aspectos. Hay que enseñar al niño todas estas facetas humanas que le van a dar en el futuro un barniz especial. Se lleva dentro y se exterioriza espontáneamente. No es necesario tratar de aparentarlo.

Se ve a la legua quién es un estudioso de las humanidades y quiénes son los que las rebaten o no las conocen, lo que es peor. Las personas versadas enfocan los problemas de manera diferente, les dan otra solución y una manera distinta para desarrollarlos. Muchas veces ante un problema, lo más inteligente es adoptar otro plano, poner distancia y eso solo se logra si tienes cualidades humanísticas para ello.

expresados, muchas veces, en una patología y otros añadidos a la misma. Y nada de esto se consigue si no hay detrás una cultura, un conocimiento que sobrepasa el nivel mismo de la simple consulta diaria.

Está disminuyendo la capacidad de expresión de la juventud, el vocabulario es pobre y el léxico empleado es impropio a todas luces aumentando el problema día a día de una manera alarmante. Pero esto es lo que pasa en todas las profesiones. Cada vez que nos enfrentamos con un problema, si lo enfocamos con un punto de vista humanístico, va a ser resuelto mucho mejor.

Antonio Bascones

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

LA UCM, MEJOR UNIVERSIDAD PARA ESTUDIAR ODONTOLOGÍA EN ESPAÑA

En el mes de junio los estudiantes de segundo de bachillerato tendrán que realizar la Evaluación para el Acceso a la Universidad (EvAU). Después tendrán que decidir qué carrera y en qué facultad quieren estudiar para formarse profesionalmente. La vigésima edición del especial '50 carreras', realizado por "El Mundo", coloca a la Universidad Complutense de Madrid (UCM) como la mejor universidad para estudiar odontología en España, seguida de la Universidad de Granada, la Universidad Internacional de Cataluña, la Universidad Alfonso X y la Universidad de Barcelona.

Las 5 mejores universidades para estudiar odontología en España

Universidad Complutense de Madrid

El ránking del periódico "El Mundo" explica que los laboratorios donde se imparten la mayor parte de las prácticas preclínicas están dotados de herramientas que imitan la cavidad oral. Además, destacan que cuenta con ocho unidades de simulación que permiten adquirir visualmente destrezas en el manejo de instrumental. Otros datos: alumnos (518), profesores (156), nota de corte (12,63), plazas (100), duración (5 años) y precio orientativo (1.568 euros).

Universidad de Granada

Según se recoge en el documento esta universidad destaca por su formación práctica bajo supervisión del profesorado. Además, recalcan que es miembro de la ADEE (Association for Dental Education in Europe). Otra información relevante: alumnos (443), profesores (121),

nota de corte (12,11), plazas (85), duración (5 años) y precio orientativo (850 euros).

Universidad Internacional de Cataluña

De este centro privado se subraya su equipamiento tecnológico de última generación. En concreto, sistemas de realidad virtual de simulación odontológica (Simodont), así como preclínica con fantasmas que imitan la cavidad oral y material digital y radiológico. Otros datos: alumnos (733), profesores (298), nota de corte (pruebas propias), plazas (88), duración (5 años) y precio orientativo (14.220 euros).

Universidad Alfonso X

El ránking señala que esta universidad cuenta con dos clínicas odontológicas. En ellas, se pueden realizar prácticas aplicadas sobre pacientes en grupos de cuatro alumnos por profesor.

Universidad de Barcelona

En este caso el documento destaca el nivel del profesorado, al que califican como experto y de calidad, para cubrir las necesidades docentes. Además, indican que el prácticum se realiza en su hospital odontológico.

El ránking elaborado por "El Mundo" es una guía que recoge los grados más solicitados por los estudiantes y las cinco mejores universidades para cursarlos. Los criterios de selección constan de un cuestionario a profesores, que supone el 40% de la valoración final. También recoge de datos de la propia universidad, que, a través de 25 indicadores basados en la demanda universitaria, re-

cursores humanos, recursos físicos, plan de estudios, resultados e información de contexto, representan el 50% de la valoración final. Por último, tiene en cuenta otros indicadores como estudios externos o rankings internacionales, que suponen el 10% de la valoración final.

Ránking mundial de QS World University

Por otro lado, la Universidad Complutense de Madrid se encuentra entre las veinte mejores universidades de odontología a nivel

chigan-Ann Arbor, Estados Unidos (87,5); Centro Académico de Odontología de Ámsterdam, Países Bajos (86,5). En cuarto lugar la Universidad de Hong Kong, China (86,5), seguida del King's College de Londres, Reino Unido (85,8); la Universidad Médica y Dental de Tokio, Japón (85,8); la Universidad de California, San Francisco (84,2) y la Universidad de Harvard (83,8), ambas en Estados Unidos. Por último, cierran el "top 10" la Universidad de Berna, Suiza (83,4) y el Institu-

El ránking de "El Mundo" coloca a la UCM como la mejor universidad para estudiar odontología en España, seguida de la Granada, la Internacional de Cataluña, la Alfonso X y la Barcelona

mundial, según el ránking de QS World University. En concreto, la facultad de odontología de la UCM ocupa el puesto decimotercero en el mundo, el noveno en Europa y el primero a nivel nacional. Así, se sitúa entre las facultades más prestigiosas del mundo en este campo.

Las tres universidades que lideran este ránking a nivel mundial son: Universidad de Gotemburgo, Suecia (88,1); Universidad de Mi-

to Karolinska, Suecia (82,8) son los centros de enseñanza a nivel mundial donde los estudios de Odontología gozan de mayor prestigio.

El ránking QS World University emplea cuatro indicadores para clasificar a las asignaturas: reputación académica, reputación del empleador, la cantidad de citas y el índice H, que mide la productividad y el impacto del trabajo publicado de un científico o académico.



DR. PÉREZ VARELA (SEDO): "SOMOS EL ÚLTIMO PAÍS DE EUROPA QUE NO TIENE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS"

El Dr. Juan Carlos Pérez Varela es presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (SEDO) y de la Comisión Nacional de Especialidades. En una entrevista con iSanidad subraya la necesidad de que se regule la formación post-graduada en España. "Estamos totalmente a favor de que se creen y se coordinen las especialidades en España. Somos el último país de Europa que no tiene especialidades odontológicas", explica.

PREGUNTA: Del 17 al 19 de junio se celebra el 67 Congreso de la SEDO, este año en formato online. ¿Cuál es el principal objetivo del encuentro?

RESPUESTA: El principal objetivo es mantener el contacto con todos nuestros miembros a pesar de la situación sanitaria actual, ya que una de nuestras metas es la formación continuada de todos nuestros miembros. Los topics de este Congreso estarán relacionados con la tecnología 3D, con anclaje esquelético y, por supuesto, con la estética dental. Vamos a hacer una puesta al día bastante interesante de tratamiento temprano en niños, tratamiento de la clase II, de la clase III, del problema transversal de la maxila, problemas de espacio en pacientes en crecimiento... La tecnología actual nos permite estar en contacto con todos nuestros miembros y seguir dando formación a pesar de la idiosincrasia y de las circunstancias sanitarias que afortunadamente van mejorando.

P.- ¿Cómo ha afectado la pandemia del Covid-19 en el campo de la ortodon-

cia y la ortopedia dentofacial?

R.- En nuestras consultas como ortodoncistas por supuesto que nos ha afectado, sobre todo el año pasado con el estado de alarma cuando tuvimos que cerrar al público. Quiero recordar que los ortodoncistas siempre estuvimos ahí atendiendo las urgencias de nuestros pacientes. A partir de ese momento hemos intentado aplicar todas las normas sanitarias. Muchas de ellas ya las aplicábamos con anterioridad, con lo cual no fue muy complicado estar al día de toda la normativa sanitaria frente al Covid.

Poco a poco ha ido aumentando la confianza de los pacientes y han vuelto a nuestras clínicas sin problemas. La mayor parte de nosotros estamos contentos porque los pacientes han vuelto a nuestras consultas. Realmente, aunque seguimos manteniendo todas las normas profilácticas que nos marca el Ministerio y Sanidad, vemos que estamos volviendo a la normalidad.

P.- ¿Qué tratamientos son los más demandados actualmente en este campo?

R.- La ortodoncia es una especialidad de la odontología que trata no solamente el alineamiento de los dientes, sino también las irregulares del maxilar y la mandíbula. Mejoramos el alineamiento de los dientes y la estética de la sonrisa, pero también la función, el encaje de los dientes superiores con los inferiores. En algunos casos y hay muchos estudios que lo avalan, con los tratamientos ortopédicos e incluso de cirugía mejoramos muchísimo la respiración de

nuestros pacientes. Hoy en día, el tratamiento de elección de apnea del sueño es el tratamiento combinado de ortodoncia y de cirugía ortognática. Día a día en nuestros tratamientos ortopédicos en niños vemos cómo aparte de mejorar la posición de los huesos, la función y la estética de la sonrisa, mejoramos la respiración de nuestros pacientes.

No solamente somos cosmeticistas, también somos sanitarios y lo que más demandan hoy en día los pacientes es mejorar la estética de su sonrisa, pero cada vez vienen más pacientes que quieren me-

goría, somos personal sanitario que tratamos pacientes y seres vivos. Esto requiere un diagnóstico adecuado. Hemos publicado un protocolo con Aesor en el que damos a entender que no se puede hacer uso de los alineadores de manera indiscriminada sin el control de un profesional bien formado en la materia. Antes de empezar cualquier tratamiento sanitario con alineadores se debe hacer un diagnóstico adecuado por el profesional cualificado. Este consiste en hacer unas fotografías, un escáner intraoral o unos modelos tradicionales de escayola, unas radiografías y en algunos casos incluso

Lo que más demandan los pacientes es mejorar la estética de su sonrisa, pero cada vez vienen más que quieren mejorar la salud porque tienen molestias en la articulación temporomandibular o respiran mal

jorar la salud porque tienen molestias en la articulación temporomandibular o pacientes que respiran mal. Por lo tanto, quizá el tratamiento más demandado hoy en día sea un tratamiento estético con aparatología estética. Muchos pacientes sobre todo en la pandemia han ido al ortodoncista por esta situación de estrés e incertidumbre que tenían dolor articular y desgaste de dientes. Hemos sabido diagnosticar y hacer un plan de tratamiento para mejorar toda esta patología articular.

P.- ¿Qué riesgos presenta la venta de alineadores transparentes por internet sin una supervisión adecuada?

R.- La ortodoncia es una especialidad de la odontolo-

una radiografía en 3D. Con todos estos datos y con el análisis de la cara, el análisis intraoral y un análisis adecuado del paciente, establecemos un diagnóstico y un plan de tratamiento. Creemos que es la manera de hacerlo.

Es importante que los alineadores se cambien en un gabinete dental por parte de un profesional cualificado y bien formado y, por supuesto, que cada 30 o 45 días vuelvan a la consulta para hacer los controles adecuados. Si esto no se hace así puede entrañar riesgos de problemas en la articulación, desgastes de dientes, llagas, heridas, empeorar la oclusión y problemas en el nivel de hueso de los dientes. Esto debe estar

controlado por un profesional. Estamos totalmente en contra del uso indiscriminado de los alineadores. Tanto que se envíe directamente al paciente como en clínicas que lo único que hacen es entregar estos alineadores sin ningún tipo de control. Los alineadores son una parte más de la ortodoncia que deben estar controlados por ortodoncistas u odontólogos bien formados en esta materia.

P.- ¿Es necesario definir las especialidades en odontología?

R.- Como presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia y como presidente de la Comisión Nacional de Especialidades del Consejo General de Odontólogos creo y estamos totalmente a favor de que se creen y se coordinen las especialidades en España. Somos el último país de Europa que no tiene especialidades odontológicas. Creemos que es una necesidad clarísima, que se tiene que regular la formación postgraduada en España. A día de hoy no está regulada, lo que se emite son títulos propios de universidades o

de centros privados. La calidad de la formación de los especialistas va a mejorar muchísimo con esa regulación de las especialidades.

Aparte implica que si es el Ministerio el que da los títulos de especialistas podrá haber libre circulación de profesionales por toda Europa. Nos encontramos en una situación paradójica ya que alumnos que hacen su formación postgraduada aquí, al tener solamente al final de estos tres años un título propio de la universidad o centro privado, no se lo convalidan en el país que quieren ir a trabajar. Con lo cual, muchas veces hay jóvenes profesionales y ortodoncistas que nos escriben que están en países de Europa donde les hacen contratos de odontólogos y trabajan de ortodoncistas al no tener el título de especialista homologado por el Ministerio en España.

Esto se tiene que regular y va a mejorar muchísimo la formación. Va a ser una formación homogeneizada, la calidad de los tratamientos va a estar mucho más controlada y va a haber libre circulación de profesionales.

Me gustaría aclarar que las especialidades nunca van a ser excluyentes. Cualquier odontólogo podría hacer cualquier tipo de odontología (implantes, cirugía oral u ortodoncia), pero es importante que el paciente sepa si la persona que lo está tratando es especialista o no.

P.- ¿Por donde va a ir el futuro de la ortodoncia (alineadores, ortodoncia preventiva...)?

R.- El futuro va a ir por una ortodoncia con mucho mejor diagnóstico. Todo lo haremos con tecnología 3D, tanto el escáner intrao-

ral como el CBCT van a ser un arma rutinaria en las consultas. Vamos a diseñar cantidad de cosas con el uso de esta tecnología 3D, todo tipo de aparatos, el anclaje esquelético y los alineadores, pero yo estoy convencido que la ortodoncia estética con brackets va a seguir durante muchos años. Cada vez habrá más pacientes adultos con tratamientos combinados. Yo creo que el futuro será una combinación de ortodoncia estética (brackets, alineadores), tecnología 3D y tratamientos multidisciplinarios.



LA ENFERMEDAD PERIODONTAL COSTARÍA EN ESPAÑA 26.000 MILLONES DE EUROS EN 10 AÑOS, SEGÚN UN INFORME EUROPEO

Si no se mejora la prevención y el tratamiento de la enfermedad periodontal en España el gasto a lo largo de 10 años será de 26.000 millones de euros. Así lo indica un informe elaborado por The Economist Intelligence Unit, por encargo de la Federación Europea de Periodoncia (EFP), sobre el coste financiero y humano de la enfermedad periodontal en seis países europeos occidentales.

En concreto, se ha realizado como un estudio independiente y ha contado

con el patrocinio de Oral-B. La enfermedad periodontal grave (periodontitis) afecta aproximadamente a la mitad de la población mundial. Además, la periodontitis no tratada puede provocar la pérdida de piezas dentales y causar dificultades para masticar, hablar o sonreír. También está asociada a otras 60 enfermedades, incluyendo cardiopatías o diabetes.

En la mayoría de los casos, la periodontitis podría evitarse mediante una correcta higiene bucodental y

la realización de revisiones o chequeos periódicos. El informe indica que, en los países de Europa occidental, los avances relacionados con la prevención y tratamiento de esta enfermedad parecen haberse estancado. La prevalencia de la periodontitis se ha mantenido prácticamente invariable durante los últimos diez años. Aún la concienciación entre el público general y los profesionales sanitarios de otros ámbitos es escasa.

El documento describe que muchas personas solo

acuden al dentista cuando ya tienen un problema y prescinden de las visitas periódicas por razones económicas. Los estudios de modelado de la carga económica que representa la periodontitis y la rentabilidad o retorno de la inversión en el tratamiento de esta enfermedad son escasos. Particularmente, aquellos que abarcan varios países.

Modelo para examinar la rentabilidad de la inversión

Los autores han desarrollado un modelo para examinar la rentabilidad de la

inversión en la prevención y tratamiento de la periodontitis. Se ha aplicado el modelo de forma separada a los siguientes países: Francia, Alemania, Italia, Países Bajos, España y Reino Unido. Para medir el impacto de la prevención y tratamiento, el modelo utiliza las orientaciones de tratamiento de la EFP. En concreto, se establecen cuatro escenarios

parado con la situación inicial. El coste de continuar con el escenario de la situación inicial durante un período de 10 años variaba entre los distintos países. Desde 18.700 millones de euros en Países Bajos y 96.800 millones en Italia, pasando por los 26.000 millones en España. En cada país, al reducir el tratamiento de la gingivitis, disminuía el número

mayor énfasis en la higiene procurada por el propio paciente y la prevención, tanto a escala individual como del conjunto de la sociedad, en especial mediante acciones de higiene bucodental en las guarderías y talleres de cepillado dental en los colegios. El informe destaca que las tasas dentales y los costes de acceso al odontólogo constituyen una barrera para el tratamiento temprano de estas enfermedades en la población general.

Así, los autores concluyen que las relaciones coste-beneficio del tratamiento de la gingivitis y la periodontitis observadas en el análisis demuestran que los costes relacionados con la salud bucodental merecen una revisión por parte de los comisarios comunitarios y responsables de la elaboración de políticas a escala europea.

El profesor Iain Chapple, miembro del Workshop Committee de la EFP y coautor del informe, indica que determinar los costes económicos y sociales de una enfermedad tan compleja como la periodontitis es un reto importante. "Por este motivo debía ser un grupo de expertos inde-

ha sido ignorada por considerarse poco importante, dirigiéndose todos los esfuerzos hacia el tratamiento de la periodontitis, cuando, de hecho, ya es demasiado tarde", detalla.

Para la Dr. Leslie Winston, vicepresidenta de Global Oral Care Professional & Scientific Relations en Procter & Gamble y promotora del informe, "las enfermedades bucodentales, incluida la periodontitis, representan una carga tanto a escala individual como del conjunto de la sociedad". Estas, según explica, pueden prevenirse manteniendo una higiene bucodental minuciosa.

Asimismo, destaca que uno de los factores clave es el control mecánico y químico de la placa dental. Por ejemplo, utilizando un cepillo dental eléctrico junto con una pasta dentífrica fluorada antibacteriana y limpiadores interdentales. Otro factor fundamental que resalta son las visitas periódicas al odontólogo. El objetivo es asegurar que se aborda cualquier problema que pueda surgir cuando este todavía es reversible.

La profesora Nicola West, secretaria general de la EFP y colaboradora

En los países de Europa occidental, los avances relacionados con la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal parecen haberse estancado

de intervención progresivos, ausencia de enfermedad, gingivitis (enfermedad de las encías menos grave), periodontitis no diagnosticada, y periodontitis diagnosticada.

La estimación de la situación nacional actual determinó el número de individuos que empiezan en cada una de las etapas del modelo. Los autores han modelado la transición entre las diferentes etapas de ausencia y presencia de enfermedad durante un período de diez años, según cinco escenarios.

El primero, de situación inicial, donde se mantiene la situación actual de prevención y tratamiento; el segundo, en que cae el índice de tratamiento de la gingivitis del 95 al 10%; el tercero, donde se elimina la incidencia de gingivitis mediante la mejora de la higiene bucodental en el hogar (por lo que se evita la aparición de periodontitis); el cuarto, en que se interrumpe el tratamiento de la periodontitis; y el quinto, en que se diagnostica y trata el 90% de los casos de periodontitis.

El modelo calculó el impacto de cada escenario sobre los costes totales, el retorno de la inversión y los años sin enfermedad, com-

parado con la situación inicial. El coste de continuar con el escenario de la situación inicial durante un período de 10 años variaba entre los distintos países. Desde 18.700 millones de euros en Países Bajos y 96.800 millones en Italia, pasando por los 26.000 millones en España. En cada país, al reducir el tratamiento de la gingivitis, disminuía el número

de años sin enfermedad y el retorno de la inversión era negativo. La eliminación de la gingivitis conducía a un aumento de los años sin enfermedad, reducía los costes y generaba un importante retorno de la inversión en todos los países. La interrupción del tratamiento de la periodontitis daba como resultado una reducción de los años sin enfermedad y un retorno de la inversión negativo para todos los países. El diagnóstico y gestión del 90% de los casos de periodontitis resultaba en un aumento del número de años sin enfermedad en todos los países y, a pesar del incremento de los costes, generaba un retorno de la inversión positivo.

Los autores observaron que tanto la eliminación de la gingivitis (precursora de la periodontitis) como el aumento del índice de diagnóstico y tratamiento de la periodontitis hasta un 90% generaban un retorno de la inversión positivo en todos los países. También un aumento de los años sin enfermedad, en comparación con el enfoque tradicional.

La desatención de la gingivitis tenía el efecto contrario. En este sentido, señalan la necesidad de poner

Ian Chapple: Determinar los costes económicos y sociales de una enfermedad tan compleja como la periodontitis es un reto importante

pendiente como la EUI el encargado de desarrollar el modelo", explica en declaraciones recogidas por Europa Press.

Asimismo, asegura que los datos obtenidos demuestran claramente que el mayor retorno de la inversión procede, con diferencia, de la prevención de la periodontitis.

"Es decir, del tratamiento de la gingivitis, una afectación que tradicionalmente

en el informe, afirma que "coincide plenamente con el análisis presentado por el EIU, en el que se destacan los beneficios de que los profesionales de la salud bucodental traten la enfermedad gingival de manera temprana para lograr un mayor número de años sin enfermedad y avanzar hacia el objetivo de la EFP de promover la salud de las encías en pro de una mejor calidad de vida".

ARRANCA EN IFEMA MADRID EXPODENTAL SCIENTIFIC CONGRESS, EL PRIMER CONGRESO CIENTÍFICO Y MULTIDISCIPLINAR DEL SECTOR DENTAL QUE SERÁ 100% SOSTENIBLE

Este jueves 24 de junio arranca en Ifema Madrid el primer congreso científico y multidisciplinar, Expodental Scientific Congress, que congregará a grandes expertos y profesionales del sector dental en torno a un foro de carácter científico y formativo, orientado al conocimiento y a satisfacer la demanda de información que reclama el constante avance tecnológico de una industria puntera y altamente innovadora.

Esta mejora se percibe particularmente desde mayo, que refleja unas tendencias cada vez más similares a las registradas en los cinco primeros meses de 2019. Los españoles recuperan progresivamente la confianza y el hábito de acudir a la clínica dental. Así, poco a poco este servicio fundamental para la salud también recupera la normalidad.

El acto de inauguración de Expodental Scientific

ha estructurado en cuatro bloques. Estos se desarrollarán en sesiones de mañana y tarde los días 25 y 26 de junio liderados respectivamente por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que se centrará en la nueva guía de tratamiento de Periodontitis adaptada de la Federación Europea de Periodoncia y desarrollará una sesión conjunta con la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (Sepes), que coordinará un bloque dedicado a Prótesis, Estética y Tecnología Digital.

Además, la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO), se ocupará de la temática sobre Ortodoncia y Alineadores. Por su parte, la Asociación Española de Endodoncia (AEDE), tratará el bloque sobre Endodoncia. Las actividades de Expodental Scientific Congress también contemplan la celebración del IV Foro de Excelencia en Gestión Dental de VP20. En este, distintos expertos pondrán en común aspectos relacionados con la gestión de su clínica dental y la situación del sector. También se celebrará el simposio Sepes Digital Academy, dedicado a mostrar

Y todo ello, complementado con talleres, presentaciones de producto y una potente zona de exposición, que sitúa en el pabellón 9 de Ifema Madrid, la oferta de cerca de 95 empresas que permitirá a los asistentes conocer algunos de los productos y soluciones de una industria cien por cien innovadora y en la que tendrán un papel estelar los avances tecnológicos, la transformación digital y el equipamiento integral de clínicas y laboratorios dentales, entre otras muchas propuestas.

Congreso 100% Sostenible

La sostenibilidad también tiene un papel fundamental en este congreso científico del sector odontológico.

El evento ha contado con la especialización de 4foreverything, encargada de toda la producción del congreso y de la zona expositiva, que se ha llevado a cabo con la utilización de Aluvision, un sistema modular 100% sostenible y certificado como recurso sostenible para eventos por Eventsost, gracias a su capacidad de ser reutilizable y a sus aportaciones a la circularidad en los eventos.

La zona de exposición reúne soluciones tecnológicas de vanguardia en aparatología médica, y herramientas de altas prestaciones

Alineado con la progresiva recuperación del mercado odontológico en España, el Congreso servirá para marcar un punto de inflexión. También para mostrar un cambio de tendencia y las innovaciones tecnológicas que pueden mejorar la actividad de las clínicas dentales y laboratorios protésicos. Así como la atención al paciente y el cuidado de la salud bucodental.

Una tendencia hacia la recuperación que también revela el nuevo estudio realizado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, en colaboración con el Instituto Key-Stone, sobre la situación que atraviesa este sector. Actualmente se está llegando a los valores de consumo habituales antes de la crisis sanitaria por el Covid-19. Asimismo, muestra la apuesta de las clínicas y laboratorios por el impulso de las tecnologías digitales.

Congress, que organiza Ifema Madrid junto con Brand Comunicación y promueve la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, se desarrollará durante el transcurso de una cena, en la noche del jueves 24, que contará con la asistencia del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero. También acudirán los miembros del Comité de Honor, los ponentes y los representantes más destacados del sector dental.

El Congreso cuenta con el valor diferencial que significa el apoyo y colaboración conjunta del Ministerio de Sanidad, la Consejería de Sanidad de Madrid, el Consejo General de Dentistas y la industria dental, así como el importante respaldo de las diferentes sociedades científicas.

El formato de Expodental Scientific Congress se

Será el primer congreso de producción sostenible, con un sistema modular 100% sostenible y uso de materiales reciclados

las actuales posibilidades de los recursos digitales aplicados a la odontología restauradora, así como aquellas consideraciones de interés asociadas a ella.

De esta manera, se pretende colaborar en el fomento de la economía circular evitando la producción de desechos y el consumo de materiales vírgenes. Ade-

más de favorecer la reutilización y el reciclaje.

Esta intervención irá acompañada de otras medidas. Por ejemplo, el uso en todo el recinto de moqueta reciclada, el empleo de lonas recicladas para el cubrimiento de las estructuras modulares, la impresión de todos los materiales en tintas látex, con 0 generación de residuos y cero tóxicas y el empleo de carretillas elevadoras eléctricas para el montaje, entre otras. Como complemento a esta actuación, se realizará la compensación de la huella de carbono generada por la

producción del evento. De esta forma se realizará una intervención completa en el desarrollo del mismo. Ésta se llevará a cabo a través de la Fundación Plant-for-the-Planet España mediante una reforestación (de 20 árboles) realizada en la península de Yucatán.

Esta actuación se completará con una actividad de educación ambiental y climática dirigida a jóvenes entre 10 y 16 años que se realizará en España.

Expodental Scientific Congress se integra en el posicionamiento sostenible de Ifema Madrid gracias al

plan de sostenibilidad que contempla su actividad. Así, se extiende a todos los

eventos que organiza y se celebran en su recinto ferial.



SANITAS PARTICIPA EN EXPODENTAL SCIENTIFIC CONGRESS 2021, LA CITA EUROPEA MÁS IMPORTANTE DE LA INDUSTRIA BUCODENTAL

Sanitas Dental es la primera red de clínicas que participa en Expodental Scientific Congress, el primer gran congreso multidisciplinar de Expodental. El Congreso ha sido organizado por Ifema Madrid y Brand Comunicación, y promovido por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin. El evento tendrá lugar entre el 24 y el 26 de junio en Ifema Madrid y reunirá a profesionales y proveedores de la industria bucodental. Así, el objetivo es compartir las novedades tecnológicas y las innovaciones más punteras de la mano de los mejores especialistas.

de una experiencia inmersiva que, gracias a la realidad virtual, les posibilitará conocer cómo Sanitas ha transformado el cuidado bucodental y su apuesta por la excelencia clínica gracias a la ayuda de la tecnología y la digitalización.

Así, Expodental Scientific Congress ofrecerá al mundo profesional una oportunidad de formación e información sobre innovadores tratamientos, tecnologías, y contenidos científicos de máxima actualidad.

Siempre con el respaldo que representa y la participación de las diferentes sociedades científicas en sus

mejores odontólogos del país como colaboradores", explica Jesús Bonilla, director general de Sanitas Dental. "Además, pretendemos seguir dando pasos en odontología digital para mejorar la experiencia de los pacientes y facilitar el trabajo de los profesionales. Las in-

tente virtual, acceder a las pruebas dentales online o realizar videoconsultas (más de 11.000 en el último año). Todo ello contribuye a una mayor personalización, al contar con diagnósticos más rápidos, precisos y eficientes y ofrecer tratamientos más seguros y adapta-

La compañía contará con un stand en el que, gracias a la realidad virtual, los asistentes podrán recorrer las clínicas dentales de Sanitas y conocer sus innovaciones más punteras

Sanitas Dental es la primera red de clínicas que participa en Expodental Scientific Congress

Sanitas Dental contará con un stand para recibir a los visitantes. Además, podrán conocer de primera mano los innovadores tratamientos que la compañía ofrece en sus más de 200 clínicas. Lo harán a través

correspondientes bloques temáticos.

"Nuestra presencia en Expodental avala la apuesta de Sanitas por la mayor calidad asistencial. Asimismo, nuestra intención de seguir contando con los

novaciones tecnológicas han marcado un antes y un después en la salud bucodental. La digitalización nos permite no solo tratar de manera más eficaz cualquier problema odontológico, sino también prevenirlos y ofrecer una experiencia más personalizada", afirma Bonilla.

La compañía ya permite visualizar con precisión el resultado de un tratamiento antes de realizarlo, hacer seguimientos las 24 horas del día a través de un asis-

dos a las necesidades de cada paciente.

Además de mostrar sus novedades respecto a tratamientos y tecnología, Sanitas Dental también participará en charlas científicas e impartirá talleres como "Protocolos predecibles en Odontología Digital". En ellos, los asistentes podrán conocer de primera mano los avances en tratamientos, técnicas y productos en el sector dental de la mano de expertos de primer nivel.

DR. TORRES (SEDCYDO): EL DOLOR OROFACIAL DEBE TENER UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR



El tratamiento del dolor orofacial requiere un abordaje multidisciplinar, según se ha puesto de manifiesto durante una mesa de expertos organizada por iSanidad. El Dr. José Manuel Torres, presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (Sedcydo), ha recalcado la necesidad de establecer buenos equipos profesionales y de realizar una formación transversal. “El dolor es multidisciplinar. Debemos aprender a trabajar en equipo y tener sesiones clínicas donde participen todos los profesionales implicados”.

“Cada vez es más fundamental el diagnóstico y el trabajo en equipo en todas las disciplinas. También hay que saber actuar de forma prematura, hacer una buena artrocentesis y un adecuado lavado articular”, ha subrayado el Dr. Torres. En este sentido, el especialista ha indicado que en determinadas patologías de la articulación temporomandibular (ATM) se puede realizar una artroscopia en estadios iniciales. Sin embargo, también ha señalado que si la fisioterapia postquirúrgica no es la adecuada y la férula y los hábitos no se

Dr. Aneiros: “Cuando hay dudas sobre el diagnóstico, se hace necesaria una relación interdisciplinar entre los profesionales”

En la misma línea, el Dr. Fernando Aneiros, profesor del postgrado de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial de la Universidad Complutense de Madrid, ha indicado que “cuando hay dudas sobre el diagnóstico, se hace necesaria una relación interdisciplinar”. Asimismo, cree que el odontólogo general “debe acudir a las fuentes del conocimiento” para actualizarse y estar al día en las técnicas adecuadas, además de tener conocimientos de cirugía y fisioterapia.

controlan bien, el tratamiento fracasará. Una idea que comparte el Dr. Alejandro Encinas, odontólogo y cirujano oral y maxilofacial del Hospital Clínico San Carlos, que ha matizado que “una buena artrocentesis a tiempo es muchísimo mejor que una artroscopia cuando ya ha pasado un estadio muy avanzado”.

Cronificación del dolor y trastornos agudos

Uno de los grandes problemas que se encuentran los especialistas es la croni-

Dr. Encinas: “Si no dedicas tiempo a un paciente al final se te escapa el diagnóstico y el dolor se vuelve crónico e impacta tremendamente en su calidad de vida”

ficación del dolor, por lo que es importante realizar un buen diagnóstico diferencial y valorar al paciente en su conjunto. Al respecto, el Dr. Encinas ha explicado que “muchas veces no lo pensamos, pero nosotros también somos responsables de que ese dolor se cronifique”. En este sentido, ha destacado que los pacientes reclaman la slow dentistry. “Si no dedicas tiempo a un paciente, al final se te escapa el diagnóstico y el dolor se vuelve crónico e impacta tremendamente en su calidad de vida”.

Una de las funciones del abordaje multidisciplinar es evitar la cronificación del dolor. Algunos pacientes que sufren un cuadro de dolor muscular crónico también sufren situaciones de ansiedad o estrés mantenidas.

“Este dolor les provoca una serie de sintomatologías como alteraciones del sueño, fatiga crónica o colon irritable, que llevan al profesional a pensar que el paciente sufre una patología del sueño.

Asimismo, a estos síntomas se le suma el bruxismo que muchos pacientes padecen”, ha explicado el presidente de Sedcydo. Por el contrario, en determinados trastornos agudos hay que informar al paciente para que deje determinados hábitos perjudiciales para su patología.

“Tiene que comer bien, tomar frutos secos, evitar la cafeína, descansar adecuadamente y tener un buen fi-

sio competente en ATM”, ha asegurado el Dr. Aneiros. Además de la higiene bucodental, se debe inculcar en el paciente con dolor crónico a nivel orofacial la importancia de una adecuada higiene del sueño.

Esto complementa su tratamiento con férula o infiltración de anestésicos. Así lo ha puesto de manifiesto el Dr. Torres, que además ha alertado sobre que el bótox puede terminar cronificando el dolor. “El bótox es un arma de doble filo: es un relajante muscular maravilloso, pero con el tiempo hace menos efecto”.

Ibuprofeno y codeína en el tratamiento del dolor

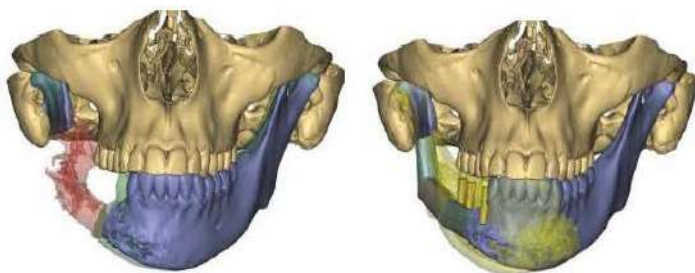
El Dr. Torres ha recalcado la adecuación de usar la combinación de ibuprofeno y codeína en un dolor musculoesquelético.

“El ibuprofeno tiene un efecto antiinflamatorio que no tiene el paracetamol, y la codeína posee un efecto central que bloquea mejor el efecto analgésico”.

Además, ha indicado que lo considera eficaz en procesos inflamatorios que requieren de un grado de analgesia potente, e incluso después de cirugías. En dolores crónicos se puede utilizar con una buena supervisión de los posibles efectos secundarios, como con cualquier otro fármaco.

Para el Dr. Aneiros, “en el tratamiento del dolor hay que dar la dosis más adecuada durante el menor tiempo posible para que mejore el paciente”.

EL CÁNCER DE CAVIDAD ORAL APARECE EN EL 95% DE LOS CASOS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS



El cáncer de cavidad oral aparece en el 95% de los casos en pacientes con edad superior a 40 años y una media de edad en torno a los 60 años. Además, el consumo de alcohol y tabaco aumenta su riesgo de aparición. El jefe asociado del servicio de cirugía oral, maxilofacial e implantología del Hospital La Luz de Madrid, José Luis Cebrián, es experto en la rehabilitación dental del paciente oncológico, con el fin de “devolver al paciente una buena calidad de vida”. En concreto, a través de la colocación de implantes dentales guiados por ordenador y técnicas mínimamente invasivas.

El cáncer de cavidad oral afecta a zonas de la boca como los maxilares, la lengua o la encía, y curarlo requiere casi siempre de un tratamiento quirúrgico donde es necesario extirpar parte de la zona afectada. Sin embargo, la pérdida de parte del hueso de los maxilares o de la dentición puede causar serias dificultades a la hora de masticar o de hablar.

El Dr. Cebrián señala que el signo de alarma para enfrentarse al diagnóstico de un posible cáncer es la aparición de heridas en la boca, como una úlcera o llaga que no curan en 3 semanas. “Lo primero que hacemos es evaluar el estado de la cavidad oral del paciente al paciente. Tras identificar una lesión sos-

pechosa, nuestra prioridad es obtener tejido de la boca mediante una biopsia para llegar al diagnóstico definitivo”, explica.

Dr. Cebrián: “Tras identificar una lesión sospechosa, nuestra prioridad es obtener tejido de la boca mediante una biopsia para llegar al diagnóstico definitivo”

Según detalla, tras el diagnóstico, casi todos los casos precisan de un tratamiento quirúrgico. “Esa operación puede suponer que tengas que quitar parte del hueso maxilar, mandibular, la lengua entera o parte de esta”, precisa. Además de la cirugía y en función del tumor, el tratamiento también puede requerir sesiones de quimio y radioterapia, así como el seguimiento con las pruebas pertinentes para comprobar que el paciente ha superado el tumor. “Cuando consideramos que el paciente está libre de enfermedad, es el momento de centrarnos en mejorar su calidad de vida”, enfatiza.

Así, una vez que se han reconstruido las partes blandas u óseas de la cavidad oral, hay que recuperar la dentición.

De acuerdo con el doctor, además de los pacientes tratados en su departamento, en ocasiones reciben a otros que ya han sido tratados en otros centros, que carecen de la experiencia necesaria

en la rehabilitación dental del paciente oncológico. No obstante, este experto señala que el proceso de recuperación es largo y complicado. “En ocasiones, empleamos más de un año en finalizar todo el proceso de recuperación de la dentición. El paciente tiene que estar motivado psicológicamente para aceptarlo y cumplir con todos los pasos recomendados”, destaca.

Una vez que se han reconstruido las partes blandas u óseas de la cavidad oral, hay que recuperar la dentición

Encarna, una paciente con un osteosarcoma mandibular

Encarna, auxiliar administrativa de 57 años, tuvo que pasar por este proceso. Todo comenzó con un dolor de muela. “Me diagnosticaron en 2013 un osteosarcoma mandibular que había que operar de urgencia. Me extirparon media mandíbula, que se reconstruyó con el peroné”, detalla la paciente, quien tuvo que someterse a sesiones de quimio y ra-

dioterapia para completar su curación. Una curación que tuvo un alto precio en su calidad de vida: “Salí del hospital y solo tenía cuatro dientes en el maxilar inferior. Comía a base de purés”. También le costaba mucho trabajo hablar. “Al no haber piezas dentales ni encía la lengua se me iba y me costaba pronunciar”, asegura Encarna.

Respecto a los implantes dentales, el Dr. Cebrián destaca la importancia de colocarlos en una posición exacta y precisa. “Todo para que coincidan con lo que le va a ser más útil para comer y hablar”, indica. Su equipo de especialistas reconstruyó la dentición de Encarna mediante tecnología 3D. “Por medio de programas de planificación virtual con impresión 3D conseguimos ver cuál es el sitio ideal para colocar el implante”, explica Cebrián.

“Aún hoy tengo mis secuelas. Si hablo durante mucho tiempo me pican la lengua y los labios, pero tengo una calidad de vida buena”, concluye Encarna.



BOCA SECA, UN SÍNTOMA QUE APARECE HASTA EN LA MITAD DE LOS PACIENTES CON COVID-19



La Dra. Carmen Jódar, médico de atención primaria, destaca que la xerostomía es un problema a nivel general, que afecta más allá de los pacientes Covid-19

Distintos estudios científicos han mostrado que la prevalencia de xerostomía o boca seca aumenta hasta el 30-56% en los pacientes con Covid-19. En la población general, sin contar los efectos de la pandemia, esta cifra puede oscilar entre el 20-40%. Generalmente, la xerostomía o sensación de boca seca está asociada a una disminución o ausencia de saliva o bien a cambios en la composición de esta. Esta disminución de la producción de saliva puede afectar negativamente a la salud del paciente y a su calidad de vida.

La salud bucal se podría producir como consecuencia directa del coronavirus, que afecta a las glándulas salivales provocando una menor producción de saliva. Esta afectación podría producirse por la expresión en las glándulas salivales de los receptores ACE-2, los cuales el coronavirus SARS-CoV-2 utiliza para infectar las células humanas.

En ocasiones, este efecto directo del virus podría verse agravado por efectos secundarios de medicamentos utilizados para tratar la sintomatología producida por el virus o por el uso

de xerostomía puede variar dependiendo de la edad y del estado de salud general. En concreto, puede producirse debido al uso de numerosos medicamentos, tabaco o alcohol, envejecimiento, estrés, ansiedad o algunas enfermedades. Además, diferentes investigaciones apuntan que también puede ser una consecuencia del Covid-19. Los principales síntomas que alertan de la posibilidad de sufrir boca seca o xerostomía son: sensación de sequedad bucal o boca pastosa, lengua ardiente, mal aliento, alteración del gusto, sensación persistente de sed, labios secos y dificultad para masticar, tragar o hablar.

“La falta de humectación de la cavidad bucal puede provocar diversas manifestaciones clínicas en la boca y producir una disminución de la calidad de vida del paciente que padece xerostomía”, señala Ernesto de la Puente, medical science liaison de Dentaaid Research Center. En este sentido, indica que sus efectos pueden ser múltiples. “Van desde la sequedad, el enrojecimiento o la irritación, la inflamación de las mucosas (estomatitis), mal aliento (halitosis), fisuras en labios y lengua o un mayor riesgo de infecciones bucales, entre otras”.

La saliva es necesaria para el correcto funcionamiento de la cavidad bucal. Sirve para limpiar y proteger la boca, percibir el gusto, hacer la digestión, facilitar el habla, o regular el pH.

Además de las molestias ya descritas, la disminución de la secreción normal de saliva puede provocar la acumulación de bacterias nocivas responsables de la aparición de caries, enfermedades de las encías, mal aliento o infecciones bucales de repetición, entre otros. La xerostomía puede ser un trastorno derivado de otras enfermedades sistémicas. Por ello, su manejo puede involucrar a distintos profesionales sanitarios, como odontólogos o médicos especialistas en cada patología.

La Dra. Carmen Jódar, médico de atención primaria, asegura que la xerostomía es un problema a nivel general, que afecta más allá de los pacientes Covid-19. “Es un trastorno que afecta a la población en general, y más ahora con el uso de las mascarillas, que induce a un menor flujo de saliva y seca mucho la boca”. En concreto, subraya que el tiempo de uso de la mascarilla es proporcional a la sequedad bucal.

En la mayoría de los casos, la boca seca se puede tratar, recuperando o estimulando la secreción salival. Una de las posibles soluciones podría ser la recomendación del uso de productos que ayuden a hidratar la cavidad bucal y que favorezcan la producción natural de saliva. “En los casos de xerostomía irreversible la solución pasa por una máxima hidratación de la cavidad bucal”, concluyen desde Dentaaid.

La prevalencia de xerostomía o boca seca aumenta hasta el 30-56% en los pacientes con Covid-19, mientras que es del 20-40% en la población general

Las hipótesis elaboradas por distintos investigadores apuntan a que en el contexto de los pacientes que se han visto afectados por Covid-19, la sequedad

continuada de la mascarilla, que fomenta la respiración bucal en lugar de la nasal, lo que contribuye a una mayor sequedad de la cavidad bucal. La aparición de xe-

CIENTÍFICOS DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA TRABAJAN EN UN SISTEMA DE IMPLANTES BUCALES PARA COMBATIR LA PÉRDIDA DE HUESO MAXILAR



El Grupo de Investigación de Biomateriales en Odontología de la Universidad de Granada (UGR) trabaja en la creación de nuevos implantes capaces de revertir, con óptimos resultados, la pérdida de hueso maxilar, un problema asociado a las periodontopatías, patologías que provocan la pérdida del diente

zando así a un hueso de mala calidad por un hueso nuevo. “Las membranas que sintetizaremos llevarán una especie de comanda biológica que generará todo aquello que va a aportar vida a ese nuevo hueso maxilar: incentiva la aparición y el crecimiento de los vasos sanguíneos para aportar sangre, nutrientes

lidad óseos prácticamente iguales a los que da lugar la naturaleza por sí misma. En concreto, estos biomateriales han sido desarrollados en colaboración con la spin-off de la UGR NanoMyP.

Encuesta Salud Oral 2020: 60% población necesita prótesis

Alrededor del 60% de la población necesita algún tipo de prótesis, y casi un 15% opta por utilizar pró-

tesis sobre implantes. El porcentaje de población susceptible de tratamientos con implantes dentales es alto y aumentará en los próximos años. Así lo indica la Encuesta de Salud Oral en España 2020, publicada por el Consejo General de Dentistas.

En este sentido, el Dr. Manuel Toledano señala que la población cada vez es mayor y eso ha cambiado las demandas odontológicas y la dinámica de la implantología. “Esto provoca un gran interés médico e industrial en poder brindar a los pacientes de más edad tratamientos satisfactorios”, detalla.

El Grupo de Investigación de Biomateriales en Odontología trabaja con dos grandes grupos de biomateriales: unos orientados a integrar la restauración odontológica al tejido dental, mediante adhesivos (restaurar el diente, darle función, belleza y bioactividad); y los otros destinados a mejorar la colocación de implantes en huesos deficitarios así como al tratamiento de la periimplantitis.

El Grupo de Investigación de Biomateriales de la UGR trabaja en la creación de nuevos implantes capaces de revertir la pérdida de hueso maxilar

y una pérdida parcial o total de hueso la mayoría de las veces. Por tanto, la escasez de hueso receptor es un problema frecuente a la hora de colocar implantes dentales.

Para lograrlo, estudian la elaboración de biomateriales. En concreto, unas membranas que estimulan la formación y crecimiento de hueso natural, reemplazando

así a un hueso de mala calidad por un hueso nuevo. “Las membranas que sintetizaremos llevarán una especie de comanda biológica que generará todo aquello que va a aportar vida a ese nuevo hueso maxilar: incentiva la aparición y el crecimiento de los vasos sanguíneos para aportar sangre, nutrientes

y oxígeno de cara a la idónea formación del hueso”, explica el Dr. Manuel Toledano, catedrático del departamento de estomatología de la UGR e investigador principal de este estudio. Estas membranas son poliméricas, compuestas por iones bioactivos como el zinc, lo que les permite generar unos patrones de ca-



DR. FERNANDO ANEIROS (UCM): LA FORMACIÓN ES ESENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS DE LA ATM O DOLORES NEUROPÁTICOS



El dolor orofacial más común es el odontógeno, pero existe un pequeño porcentaje de dolores que se deben a trastornos en la articulación temporomandibular (ATM) o dolores neuropáticos. “El diagnóstico diferencial de estos dolores es más complicado, por lo que requiere más experiencia clínica y un buen manejo de otro tipo de fármacos”. Así lo ha explicado el Dr. Fernando Aneiros, profesor del postgrado de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial de la Universidad Complutense de Madrid, durante una mesa de expertos organizada por iSanidad. Además, ha subrayado la importancia de la formación para realizar un diagnóstico diferencial correcto, ya que estos conocimientos normalmente se adquieren a nivel de postgrado en programas específicos de dolor orofacial.

Por su parte, el Dr. José Manuel Torres, presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneoman-

dibular y Dolor Orofacial (Sedcydo), ha advertido que si no se tiene la formación adecuada, no se pueden manejar correctamente los efectos secundarios de los fármacos. “Lo más importante es hacer un buen diagnóstico diferencial del dolor. Para ello, es esencial tratar los casos en estadios iniciales para evitar que el dolor se cronifique”, ha añadido. Además, ha recalcado que en el dolor musculoesquelético crónico y en el dolor neuropático, la cronificación del dolor complica el tratamiento farmacológico, médico y quirúrgico.

“Cuando un paciente pasa un tiempo en el que no es tratado de forma adecuada se produce un fenómeno de sensibilización central”, ha enfatizado el Dr. Aneiros. En este caso, el dolor actual ya no tiene nada que ver con el que el paciente tenía en su origen. Por este motivo, ha destacado la importancia de que exista un título de

especialista en dolor orofacial. “En la Universidad Complutense de Madrid (UCM) realizamos una visión interdisciplinar del problema del paciente entre odontoestomatólogos, psicólogos, fisioterapeutas, neurólogos y cirujanos”.

La importancia de la colaboración multidisciplinar Asimismo, resulta fundamental la colaboración

Dr. Torres: “En determinados cuadros, habrá que hacer interconsultas con otros compañeros o pedir pruebas más complejas”

multidisciplinar. “En determinados cuadros habrá que hacer interconsultas con otros compañeros o pedir pruebas más complejas como, por ejemplo, una resonancia magnética cerebral si hay sospecha de afectación del sistema nervioso central”, ha explicado el presidente de Sedcydo.

En este sentido, el Dr. Alejandro Encinas, odontólogo y cirujano oral y maxilofacial del Hospital

Clínico San Carlos, ha indicado que en ocasiones existen solapamientos de diagnósticos, por ejemplo, una disfunción temporomandibular con un dolor de causa dental. “Muchas veces hay que mandar a estos pacientes al neurólogo para que reciban un tratamiento correcto, ya que nosotros no estamos capacitados para hacerlo”.

Tratamiento del dolor

En pacientes con un dolor agudo o un bloqueo de la ATM, el Dr. Torres es partidario de administrar antiinflamatorios y analgésicos. “En estos casos estaría indicada la combinación de ibuprofeno y codeína”. Sin embargo, ha subrayado que si el paciente no mejora pasadas dos semanas, hay que plantearse el origen de ese dolor.

El Dr. Aneiros ha indicado que los odontólogos están acostumbrados a recetar fármacos como el ibuprofeno, paracetamol o metamizol. En este sentido, ha recalcado que es

esencial “conocer las interacciones de estos fármacos para no aumentar posibles riesgos en personas hipertensas, mayores de 60 años o diabéticos, entre otros”. Por su parte, el Dr. Encinas ha asegurado que es partidario de individualizar el tratamiento para cada paciente. “En muchas consultas ya tienen el papel con la medicación escrita en vez de prescribir algo específico”.

EL DR. CASTRO REINO ADVIERTE QUE ES “MUY PREOCUPANTE” QUE TODAVÍA NO EXISTA UNA LEY DE PUBLICIDAD SANITARIA



El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, ha alertado de que es “muy preocupante que, tres años después del cierre de iDental, todavía no exista una ley de Publicidad Sanitaria”. El 14 de junio se cumplen tres años de la caída de iDental, un “escándalo sanitario sin precedentes”, aseguran desde la organiza-

ción colegial. Después de varios meses de “reiteradas quejas y reclamaciones de sus pacientes”, la mercantil cerró sus puertas sin previo aviso, dejando miles de damnificados en toda España. Así, muchos de los afectados vieron cómo sus tratamientos quedaban sin finalizar a pesar de haberlos pagado o financiado.

El 14 de junio se cumplen tres años de la caída de iDental, un “escándalo sanitario sin precedentes”, aseguran desde la organización colegial

ción colegial. Después de varios meses de “reiteradas quejas y reclamaciones de sus pacientes”, la mercantil cerró sus puertas sin previo aviso, dejando miles de damnificados en toda España. Así, muchos de los afectados vieron cómo sus tratamientos quedaban sin finalizar a pesar de haberlos pagado o financiado.

El 26 de julio de 2018, el juez de la Audiencia Nacional, José de la Mata, acordó asumir esta investigación

por el volumen extraordinario de la causa, la existencia de decenas de miles de afectados y la compleja estructura societaria y de financiación de la compañía. Desde ese momento, el Consejo General de Dentistas se encuentra personado en el procedimiento penal ante la Audiencia Nacional como acusación popular. Por ello, tiene acceso

a “toda la documentación obrante en el procedimiento de manera confidencial”. El Dr. Castro insiste en que las agresivas campañas de publicidad de la compañía fueron algunas de las causas que provocaron este “escándalo sanitario”. “Sorprendentemente, a pesar del cierre de iDental y de otras empresas con similar estructura, todavía no existe una ley de Publicidad Sanitaria que regule este tipo de mensajes para

que la información que se difunda sea rigurosa, veraz, comprensible, basada en la ética y el conocimiento científico y que no confunda

al ciudadano con mensajes engañosos”, declara. Asimismo, insiste en que es preocupante que, tres años después y tras todas las reuniones mantenidas con partidos políticos y la administración “no se haya tomado ninguna medida para evitar que se repitan situaciones tan graves como la de iDental y, por lo tanto, volverá a suceder”. Además, destaca la necesidad de establecer mecanismos que aseguren la protección de los pacientes afectados cuando las empresas cesan su actividad por cualquier razón.

El Consejo General de Dentistas se encuentra personado como acusación popular en el procedimiento penal que investiga la Audiencia Nacional

que la información que se difunda sea rigurosa, veraz, comprensible, basada en la ética y el conocimiento científico y que no confunda

la publicidad engañosa en el ámbito sanitario. También se dio luz verde a una moción presentada por el Partido Socialista cuyo objetivo es ampliar el régimen de garantías de las empresas que ofrecen servicios relacionados con la salud. El Dr. Castro señala que ambas propuestas tienen como finalidad establecer una nueva normativa estatal que regule la publicidad sanitaria y proteja a los pacientes y consumidores. En este sentido, espera que todos los grupos parlamentarios sigan trabajando de forma conjunta hasta conseguir la aprobación de una ley de publicidad sanitaria que vele por la seguridad y la salud de los ciudadanos.

“Se debería considerar la modificación de la ley de Sociedades Profesionales para que todas aquellas empresas cuyo objeto social sea la prestación de servicios profesionales deban inscribirse obligatoriamente en el Registro Mercantil como sociedades profesionales y, por tanto, queden sujetas a las normas deontológicas de los Colegios Profesionales”, explica el Dr. Castro. Según informa la organización colegial, el único avance que se ha producido para regular la publicidad sanitaria tuvo lugar el pasado mes de abril. La Comisión de Sanidad y Consumo del Senado

aprobó por unanimidad una moción presentada por el Partido Popular en la que se insta al Gobierno a tomar medidas que impidan la publicidad engañosa en el ámbito sanitario. También se dio luz verde a una moción presentada por el Partido Socialista cuyo objetivo es ampliar el régimen de garantías de las empresas que ofrecen servicios relacionados con la salud.

El Dr. Castro señala que ambas propuestas tienen como finalidad establecer una nueva normativa estatal que regule la publicidad sanitaria y proteja a los pacientes y consumidores.

En este sentido, espera que todos los grupos parlamentarios sigan trabajando de forma conjunta hasta conseguir la aprobación de una ley de publicidad sanitaria que vele por la seguridad y la salud de los ciudadanos.

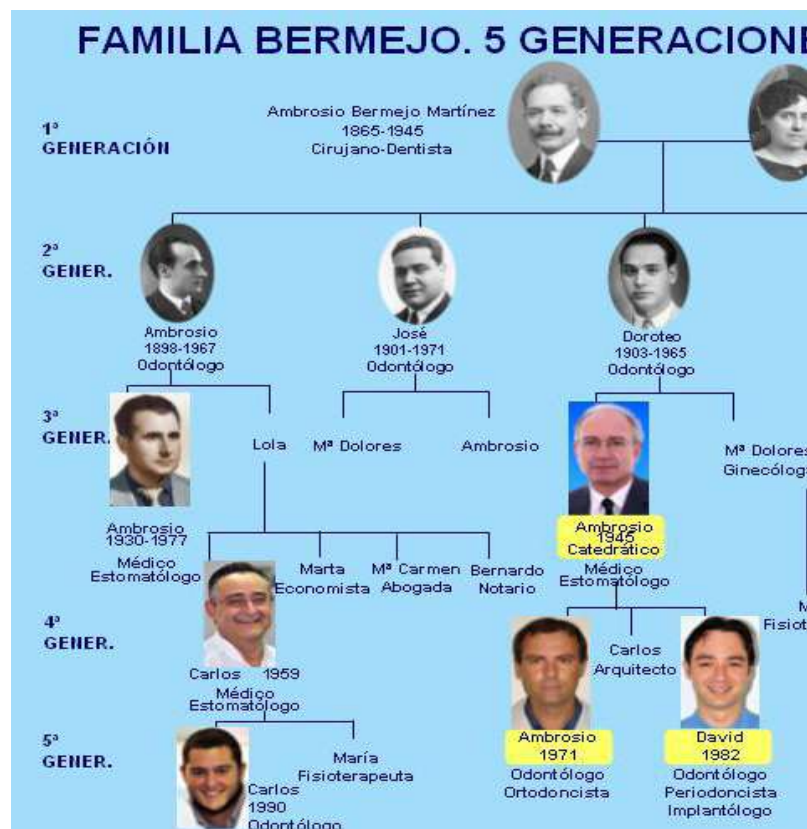
“El Consejo lleva años solicitando a todos los partidos políticos que se legisle sobre el sector sanitario para poder establecer un control de la publicidad, unas actividades prohibidas, un procedimiento sancionador correctamente reglado y que contenga sanciones disuasorias, así como autoridades competentes que realicen un correcto seguimiento del debido cumplimiento de la norma por parte de los operadores intervinientes”, concluye el Dr. Castro.



AMBROSIO BERMEJO FENOLL

Estomatólogo, Doctor en medicina
y Catedrático de Universidad
Pertenece a la tercera de una saga
de cinco generaciones de dentistas

**“Pertenezco a una saga
de dentistas
de cinco generaciones”**



Árbol Genealógico de la Familia Bermejo

Nacido en Elche, se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza, estudiando posteriormente en Madrid. Durante los años 1988 y 1989 completó su formación en Medicina Bucal en la Universidad de Tufts (Boston) bajo la dirección de los Profesores Cataldo y Kaban.

Durante treinta años ejerció la docencia en las Universidades de Alicante (Cátedra de Anatomía) y Murcia (Cátedra de Medicina Bucal). Fue presidente de la Sociedad Española de Medicina Oral entre 1997 y 2001.

Ha publicado 200 artículos científicos y es autor o coautor de varios libros en relación con la Medicina Bucal. Completan su currículum diversos premios, además de las medallas de oro de los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de Murcia y Alicante y de la Sociedad Española de Medicina Oral.

En la actualidad, ejerce en Elche y publica en revistas de impacto una línea de

investigación novedosa que relaciona las modificaciones de la morfología mandibular del homo sapiens con el lenguaje hablado. Ha grabado 110 videos en YouTube sobre la Ciencia de la Estomatología, los últimos en relación con al Covid-19.

PREGUNTA: ¿Cómo llegó a la Odontología?

RESPUESTA: Pertenezco a una saga de dentistas de cinco generaciones, y en las titulaciones, desde el título de Cirujano-Dentista de mi abuelo, al título de Médico-Estomatólogo, pasando por el de Odontólogo.

En mi época me exigían tener el título de Médico para poder ser dentista. Tuve esa suerte, y aunque no fue cuestión de genes, el ambiente familiar, influyó en mis decisiones. Después estudié el doctorado y me incorporé a la carrera docente. Compaginé la odontología con la Universidad. La investigación, es un mundo lleno de preguntas por contestar. Dentro de la familia encontré apoyos que me permitieron

ES DE DENTISTAS.



En la antigua Facultad de Medicina de Zaragoza

conocer y practicar una profesión fascinante. Después, la Universidad me concedió el acceso a la docencia y a la investigación, donde cada día es diferente, donde siempre hay cuestiones por descubrir.

Mi vida ha sido enfocada hacia la Medicina Bucal, y la sigo practicando. El re-

sultado de esta práctica ha sido los trabajos de investigación publicados, los libros y las múltiples presentaciones en Congresos.

Un buen equipo de profesores, colaboradores e investigadores me permitió esos logros. De los reconocimientos que he recibido debo destacar los ofrecidos

por mis propios compañeros, como las medallas de oro y el premio Dentista del Año.

P.- ¿Cómo pudo compaginar, práctica de la Odontología, carrera docente, investigación y vida familiar?

R.- Tal vez he dormido menos horas de las que me correspondían. Creo

que cuando haces lo que te gusta, todo es posible y se puede conseguir, aunque es un delicado equilibrio.

Tengo tres hijos, dos de ellos dentistas y el otro arquitecto. Me siento muy orgulloso de ellos. Pienso que la base de dar a tus hijos una buena educación es el ejemplo. Educar en libertad y en el respeto a los demás para ir superando las pruebas a las que te va sometiendo la vida. No es fácil liderar en armonía, pero si tú te sientes bien, tus hijos, y las personas que te rodean se sentirán bien.

P.- ¿Cómo combate el estrés?

R.- El estrés es propio de la vida misma y necesario para sobrevivir. Pero es el estrés crónico el que mata: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la depresión. El mundo actual, capitalista, consumista y competitivo, no invita precisamente a la paz interior y a la armonía.

Catecolaminas, y especialmente el cortisol, conducen, de una manera crónica, al desequilibrio y a la enfermedad. Pero hay una forma de combatir el estrés crónico: las técnicas de relajación y el ejercicio. Con esto, nuestro cerebro es capaz de producir



En Guatemala. Año 1997. De viaje a un Congreso en México. Junto con destacadas figuras de la Medicina Oral española actual



En un Congreso de Medicina Oral junto con la Catedrático de la Universidad de Rosario (Argentina) Livia Escovich y con el Profesor José Vicente Bagán de la Universidad de Valencia



Huerto de palmeras



Un duplicado de cráneo de neandertal en el centro



Marcha nórdica en la Sierra de Aitana (Alicante)

endorfinas y anandamidas que restablecerán la armonía. Yo practico la meditación todas las mañanas y ejercito la marcha nórdica, que recomiendo para la gente madura.

P.- ¿En qué invierte su tiempo de ocio?

R.- Me encanta la música. Toco la guitarra. El baile también es ejercicio bueno y apto para todo el mundo. Me gusta leer novelas históricas e ir al cine. En verano, practico la natación y el buceo en apnea, y me gusta cocinar.

Cada uno tenemos una configuración cerebral distinta y debemos buscar qué cosas nos complacen más. Hay que buscar la tranquilidad en un mundo ruidoso, rodearte de armonía y estar con personas que “te sienten bien”.

P.- ¿Cómo es su vida actual?

R.- Desde hace 16 años vivo en el campo, muy cerca de Elche, rodeado de huertos de palmeras, arropado por la naturaleza. Trabajo tres días en la consulta. Los otros días desarrollo una línea de investigación que me parece apasionante.

He encontrado relación entre la morfología mandibular y el lenguaje, comparando chimpancés, fósiles neandertales (de la sima de las Palomas de Torrepacheco, Murcia) y hombres actuales. La lengua es capaz, en sus funciones, de modelar no solo el paladar, sino también el área interior mandibular. Los resultados de este estudio son publicaciones recientes en revistas de impacto. También preparo películas de difusión sobre

Estomatología. Ciento diez están colgadas en mi canal de YouTube, las últimas de las cuales se hallan en relación con la Covid-19. Me he vacunado frente al SARS CoV-2, con una vacuna de ARN mensajero. En mi clínica

ca ofrecemos a los pacientes el test de detección de antígeno N en saliva. Sobre todo, me gusta compartir mis conocimientos y experiencia para mejorar la calidad de la profesión a la cual he dedicado mi vida.



En busca de homínidos en Atapuerca

NUEVO LIBRO DE ANTONIO BASCONES

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

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



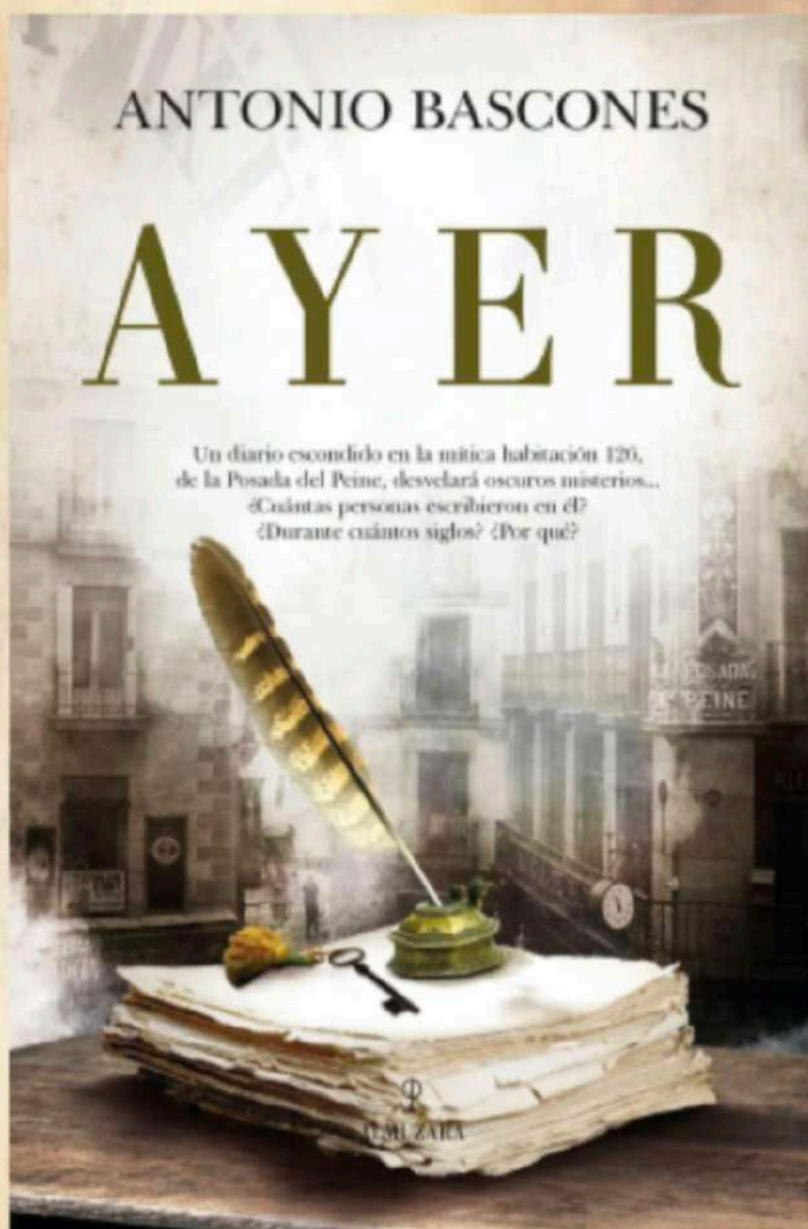
Pedidos a:

avancesmedicodentales@gmail.com

Precio: 19€

(Gastos de envío no incluidos)

AV EDICIONES AVANCES



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

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

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

Solo se puede defender aquello que se conoce.

La geografía olvidada:

Islas españolas en África (I)



Por José Antonio Crespo-Francés

Efectivamente, vivimos un tiempo nuevo y somos muchos quienes reclamamos que sea un verdadero tiempo nuevo de esperanza y de ilusión por recuperar la memoria, la auténtica memoria, en contra de los que la quieren prostituir y vender a cambio de nada.

Si solamente se puede luchar por algo que se ama, y amar algo que se respeta y respetar algo que se conoce, difícilmente podremos sentir amor por algo que no conocemos y estas líneas van dedicadas a esos pequeños espacios de tierra española olvidada donde tantos compatriotas dieron su vida a lo largo de nuestra historia y que, lejos de ser considerados parajes yermos, deben serlo como auténticos

paraísos ecológicos y arqueológicos protegidos donde poder estudiar especies y recuperar otras como las focas monje que en su día poblaron la zona y de las que muchos años atrás escuchamos de nuevo algún día su característica llamada.

Un compañero y amigo me hace recordar estos territorios, y por tal motivo dedicamos este recuerdo tanto a las tierras como a los hombres que la custodian. Territorios que, si de otra nación fueran, tendrían montados espacios de investigación dedicados a la conservación de la fauna, la flora y a la recuperación de especies protegidas como la mencionada foca monje cuya reinserción y readaptación constituiría un síntoma de un ecosistema saneado.

Soñamos con un tiempo nuevo en el que nuestros jóvenes estudien de nuevo toda la geografía de España, en su totalidad, ahora perdidos en el falseamiento geográfico donde España aparece reflejado como país limítrofe, en ese concepto artificial que son las comunidades autónomas, que han alimentado la etnogénesis separatista, que sólo han servido para crear falsas barreras entre españoles huyendo de pronunciar o escribir la voz España con la complicidad de las autoridades educativas.

Posiblemente, son muy pocos los españoles que conocen siquiera los nombres de esas islas, islotes y peñones que jalonan la costa norteafricana, pero que otros recordamos de cuando los estudiamos en el bachillerato, y en los que aún ondea la bandera de España. Salvo la isla de Alborán, que pertenece al

Ayuntamiento de Almería, el resto no forma parte de ninguna comunidad autónoma, ni ayuntamiento ni provincia; su estatus es especial y sólo forman parte del Estado español y de la Unión Europea.

Estas formaciones pétreas son trozos de nuestra historia, con fronteras definidas o indefinibles; son como escombros caídos de la península que cuesta mucho más defender de lo que aparentemente aportan, pero que pocos se plantean abandonar. Son pedruscos que encierran siglos de batallas, historias de marinos y piratas, leyendas, mitos y disputas ancestrales, envueltos en esa belleza mediterránea que vuelve eterno todo lo que toca.

Comencemos por mencionar las Islas Chafarinas, ubicadas a una distancia a la costa africana de 3,52 Km., componiéndose en grupo de tres islas definidas con una superficie total de 0,525 kilómetros cuadrados.



Escudo de las islas Chafarinas



Mapa Islas Chafarinas



Vista satelital



En la isla central el asentamiento



En primer plano el cementerio

Ya conocidas desde tiempo de los romanos como "Tres insulae", fueron refugio de piratas. De hecho, Chafarinas significa "tierra de ladrones". Fueron tierra de nadie durante siglos, pero forman parte de España desde 1848.

Recientemente, se descubrieron restos del neolítico que prueban que

hubo asentamientos humanos hace 6.500 años, algo que puede ser de gran interés para nuestros arqueólogos con lo que poder estudiar lo que pudo ser el paso del estrecho para los primeros pobladores humanos provenientes de África.

La carencia de agua dulce hace pensar que las islas estuvieron unidas al

continente africano. La posesión por parte de España se llevó a cabo mediante el desembarco de 550 hombres venidos a tal efecto desde Málaga.

El general Serrano, bandera en mano, las tomó al grito de "¡Islas Chafarinas por Su Majestad la Reina de España doña Isabel III!". Fue la última incorporación terri-

torial en la historia de España. Los islotes se bautizaron con los siguientes nombres: Isla de Isabel II, Isla del Rey Francisco e Isla del Congreso.

La Isla de Isabel II tiene una extensión de 0,153 kilómetros cuadrados y una altura máxima de 60 m. Es la única isla en la que hubo población civil. Llegó a tener hospi-



Iglesia de la Purísima Concepción



Patrullero de la Armada en la isla

tal, iglesia y hasta casino, contando con 1.000 habitantes. La última familia la abandonó en 1972 debido a las duras condiciones de vida. Actualmente, se mantiene una guarnición de Regulares, y personal del Ministerio de Medio Ambiente, puesto que las islas están consideradas refugio natural. Periódica-

mente, reciben alimentos y agua para el enorme aljibe del que se abastecen.

La isla de Rey Francisco tiene una extensión de 0,116 kilómetros cuadrados y una altura máxima: 30 m. La única construcción que en ella queda en pie es un pequeño cementerio civil donde están enterradas 197 personas.

Una vez al año, un buque de la Armada transporta a los familiares que quieren ir a visitar las tumbas de sus difuntos. Estuvo unida a la isla de Isabel II mediante un espigón que fue destruido por un temporal y del que quedan algunos bloques sumergidos que sirven de refugio a distintas especies marinas.

Actualmente, sólo la habitan colonias ingentes de gaviotas.

La Isla del Congreso tiene una extensión de 0,256 kilómetros cuadrados y una altura máxima de 137 m. Es la mayor y más escarpada de las tres y la única en la que no existe ninguna construcción moderna, salvo una ruinoso chabola en la que se refugiaba la guarnición que la defendía.

Es en ella donde se puede encontrar el yacimiento neolítico anteriormente mencionado. Tiene una cueva a la que se puede acceder por mar y está habitada por conejos y palomas. También estuvo unida a la isla del Rey por un muelle que fue destruido.

José Antonio Crespo-Francés

Coronel en reserva y doctor en Artes y Humanidades



El cementerio en la actualidad



Reflexiones "Annual"

El último libro de Juan María Silvela en donde reflexiona sobre las responsabilidades de "El desastre de Annual"



Por Juan M.º Silvela Milans del Bosch

Las consecuencias políticas de "El desastre de Annual" fueron agravándose sucesivamente hasta convertirse en el factor más importante para acabar con el régimen establecido por La Restauración y desembocar en la dictadura de Primo de Rivera. Ello explica el interés por analizar estos desgraciados hechos. Pero, con demasiada frecuencia, no han sido expuestos con precisión. Por este motivo se presentan a continuación estas reflexiones sobre los hechos acontecidos en aquel verano de 1921.

Un país arruinado se enfrentaba a un problema que podía rebasar sus capacidades, sin siquiera tener un criterio unánime de cómo abordarlo. Se optó, a partir del gobierno de Romanones de 1919, por la ocupación completa, único modo de lograr la paz y realizar la protección.

Al fin, se adoptó esta última forma de intervención, pero sin llegar a una aceptación unánime, lo que provocó que su ejecución se hiciera tímidamente y con preponderancia de las políticas de atracción y aculturación sobre la ocupación militar.

Este intento de penetración pacífica y cautelosa fue el gran error, el verdadero causante del fracaso junto con la escasez de medios de que dispuso el Ejército para acompañar la acción po-

lítica. Era una zona inhóspita, que ni siquiera en tiempos de Roma o de gran expansión islámica, había sentido el peso de una administración.

¿Por qué España aceptó el Protectorado? La presión internacional fue decisiva. Entiéndase presión en el sentido de mantener una política exterior española con un mínimo de autoridad.

La empresa de Marruecos, por la situación geográfica de España y los condicionamientos políticos internacionales y estratégicos de entonces, era insoslayable. Abandonar la zona y renunciar al Protectorado hubiera constituido una tácita declaración de impotencia para conservar Ceuta y Melilla.

Hubo, efectivamente, escalada militar a partir de 1912, pero no por influencia de un pretorianismo pujante, sino como consecuencia de las características geográficas y la configuración política y social de la población que hacía imposible otro tipo de penetración.

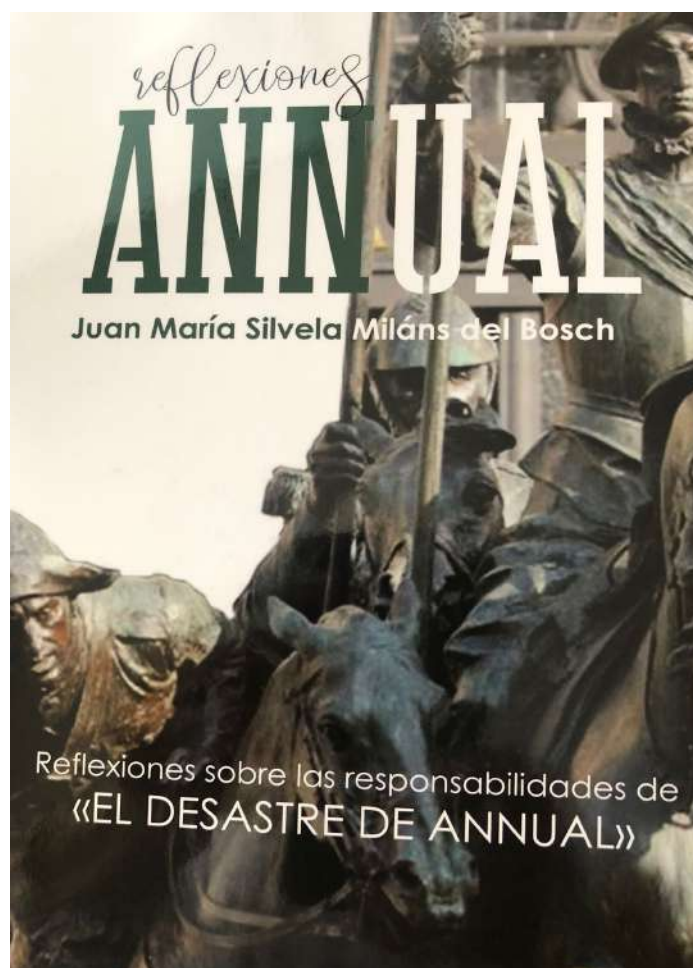
Que no se abordara correctamente la ejecución total del encargo de protección de una zona de Marruecos y se exigiera al Ejército cumplir unas misiones atado de pies y manos y sin los medios adecuados, le colocaron al borde del abismo; un pequeño empujón bastó para precipitarle al vacío. El general Burguete así

lo expuso ante la comisión del senado el 26 de julio de 1924: Lo que se derrumbó fue un sistema, sólo un deplorable sistema, que impuso el gobierno del partido liberal y mantuvo el partido conservador en los suyos.

Cuando se decidió la ocupación total por procedimientos bélicos y con medios suficientes, se tardó, a partir del desembarco de Alhucemas, sólo 22 meses en pacificar el Protectorado, paz que no volvió a romperse y duró hasta la independencia de Marruecos. Era lo que no se había conseguido durante 16 largos años y había costado tanta sangre y dinero.

Hay quien ha asegurado que en las concesiones mineras está el origen del fracaso del método adoptado para ocupar el territorio. Tanto los generales Berenguer, como Silvestre y Navarro, eran excelentes profesionales y jefes de prestigio; lo habían demostrado en numerosas ocasiones.

Abandonados por los sucesivos gobiernos, fueron víctimas, como sus soldados, dicho en palabras de los generales Burguete y Cavalcanti, del sistema elegido para la ocupación del territorio, que había sido reiteradamente denostado por el general Goded, y por la falta absoluta de medios.



EL CUADERNO DE LA VIDA CREPUSCULAR (y II)



Por Francisco Javier Barbado

Rita Levi-Montalcini y los chinos

En un apartamento próximo a mi domicilio viven varios ciudadanos chinos que trabajan en el restaurante de un centro comercial del barrio. Cuando los veo en la escalera de mi casa y me saludan atentos me parecen de visu todos iguales, pero, ¿realmente lo son?

El 27 de abril de 2007 pude conocer y escuchar a la neurobióloga Rita Levi-Montalcini, premio Nobel de Medicina (1986) por el descubrimiento del "Factor de crecimiento nervioso", en un congreso de enfermedades raras celebrado en Roma. Menuda, de pie, con voz firme y rápida, sin diapositivas ni apuntes, disertó, a sus 98 años de edad, "Time for Changes".

Al leer sus memorias "Elogio de la imperfección" (1987), he podido encontrar una posible explicación a esta inquietan-

te percepción de los chinos. Cuenta Rita que un joven chino ayudante de su laboratorio nacido en Taiwá, decía: "Vosotros, los italianos, todos iguales. Nosotros, los chinos todos diferentes". La explicación de Levi-Montalcini es: "nosotros, aunque llegando a la conclusión opuesta, usamos el mismo criterio cuando comparamos a los italianos con los chinos. Las dos percepciones se basan en la propiedad del sistema óptico de extraer de los objetos animados e inanimados sus caracteres más sobresalientes, al menos a primera vista".

¿Cuáles son esos caracteres? Pues predominan la percepción del color de la piel, el color y la textura del pelo, los ojos rasgados y la complexión del cuerpo, frente al color y expresión de los ojos y las facciones del rostro que varían en un individuo de la misma especie.

Los libros que ha escrito la doctora Levi-Montalcini están llenos de frescura y entusiasmo por la vida, sobre todo de la actividad mental, y de una enérgica lucha por las mujeres subsumidas en África. Destacan, entre sus obras, "Tiempo de cambios" (2005), "El as en la manga" (2003), "Atrévete a pensar" (2011) y "Las pioneras" (2011), este último sobre mujeres científicas olvidadas desde la Antigüedad al siglo XX.

Los atavismos

Durante las últimas décadas del siglo pasado he hecho guardias de medicina interna en plantas de hospitalización y, posteriormente, como jefe de hospital de guardia. Lo más insólito que he vivido es observar, en las visitas de medianoche, en algu-

nos enfermos en coma o con disminución del nivel de conciencia, la emisión de unos ruidos estrepitosos que mimetizaban rugidos, aullidos o alaridos de animales.

Luis Miguel Gutiérrez Pérez ("Macro y microcosmos. Una historia del universo y la vida entre la ciencia y el arte", 2019) afirma que: "El tronco cerebral conforma la estructura base que heredamos de los reptiles". ¿Conservamos el cerebro reptiliano en nuestro sistema nervioso central?

Rita Levi-Montalcini, en su libro "Atrévete a pensar", formula una inquietante pregunta: "¿En qué se diferencia el cerebro del cachorro humano al del cachorro del perro?". Y contesta: "Ambos presentan un desarrollo no muy distinto del componente paleocortical, conocido como sistema límbico, que rige la funciones emotivas, afectivas y agresivas de los procesos



Rita Levi-Montalcini



Thomas Sydenham (1624-1689)



El Quijote, artesanía de Albacete



Hospital La Paz durante Filomena

comportamentales y que ha permanecido poco menos que invariable desde hace millones de años... las diferencias se encuentran en el desarrollo del componente neocortical".

Y a la pregunta de un periodista (El País, 8-12-19) "¿Por qué el ser humano es más inteligente que hace 50.000 años, pero no es más bueno?", Rita contestó: "No estamos controlados por el componente cognitivo, sino por el comportamiento emotivo, el agresivo en particular. Seguimos siendo animales guiados por la región límbica paleocortical".

El origen de los ruidos atávicos de algunos enfermos con pérdida de la conciencia, ¿es una disfunción del sistema límbico?

Lea usted el Quijote

Fernando A. Navarro escribe en Diario Médico (22-4-19) un sugerente comentario en su sección

Citas históricas: "El médico y poeta inglés Richard Blackmore (1723) narra una anécdota personal de cuando recién llegado a la Facultad de Medicina, se acercó a pedir consejo al gran Sydenham (1624-1689) sobre las lecturas más adecuadas para quien desee formarse como médico". El lugar común es que Sydenham -"El Hipócrates inglés"- contestó: "¡Lea don Quijote!". El texto original dice: "Leed don Quijote, es un libro muy bueno, yo todavía lo leo".

El propio Blackmore interpretó dicho consejo en el sentido de que Thomas Sydenham concedía más importancia a la experiencia que al aprendizaje teórico en los tratados especializados: la medicina no se aprende en los libros sino junto al lecho del enfermo.

Laín ("Historia de la Medicina", 1978) advierte un enfoque desde la historiografía médica "con lo

cual quería decir (Sydenham), la ciencia médica hoy vigente -galenismo residual, iatromecánica, iatroquímica- me parece inaceptable. Es preciso hacer una medicina nueva, exenta de hipótesis no comprobadas y atendidos exclusivamente a la realidad clínica".

Para López Piñero ("La Medicina en la Historia", 2002) la anécdota

en 1905 interpretó así la respuesta de Sydenham: "Significa, por tanto, como yo lo entiendo, que es el único libro de física adecuado para una lectura permanente, es el libro de la naturaleza".

Osler, en su libro *Aequanimitas*, sostiene que para comprender los temores y los conflictos emocionales de los enfermos, a veces no hay me-

"Significa, por tanto, como yo lo entiendo, que es el único libro de física adecuado para una lectura permanente, es el libro de la naturaleza"

refleja no solo el sentido del humor de Sydenham y el prestigio de la obra de Cervantes en la Inglaterra de esa época. También responde al rechazo de la patología hasta entonces existente, tanto el galenismo como la iatroquímica y la iatromecánica.

William Osler, el padre de la Medicina Interna,

jor fuente de información que la literatura. Y entre los diez libros que recomienda para estudiantes de medicina está El Quijote.

La historia clínica es un relato verbal y escrito de la persona enferma y que abarca a todos los aspectos de la vida. Por tanto, la literatura sirve, aunque

parezca heteróclito, para obtener habilidades clínicas y de comunicación en la relación médico enfermo, ¡para adquirir educación humanística!

Leed el Quijote: ¡una frase síntesis de la comunión entre literatura y medicina!

¡Que inventen ellos!

Veamos una airada interpretación de don Pío Baroja (*"Divagaciones apasionadas"*, 1924): *"Unamuno ha estampado una frase que a mí me parece una torpeza y un desastre. Es esa de decir, refiriéndose a los pueblos inventores: 'Que inventen ellos', o lo que es lo mismo, que construyan la ciencia los extranjeros. Nada encuentro más anticultural, más antieuropeo, que ese pensamiento". Pero veamos el texto original en su contexto.*

En un ensayo (*"El pórtico del templo. Diálogo*

divagatorio entre Román y Sabino, dos amigos. Salamanca, julio de 1906"). En: Ensayos, editorial Aguilar, 1964, pp 491-496) da pie a un diálogo entre dos personajes, Sabino y Román, en el que éste último replica al primero acerca de la habilidad extranjera para crear nueva tecnología en contraste con la nacional: *"Inventen, pues, ellos, y nosotros nos aprovecharemos de sus invenciones. Pues confío y espero en que estarás convencido, como yo lo estoy, de que la luz eléctrica alumbra igual aquí tan bien como allí donde se inventó"*.

A partir de la cita, se extendió la idea de que don Miguel denuncia una incapacidad histórica de los españoles para la innovación científica y, por lo tanto, el progreso tecnológico y que todavía persiste en el siglo XXI (José Manuel Sánchez

Ron, *"¿Qué inventen ellos?"*, Revista de Occidente, diciembre 2019).

Sin embargo, Fernando Baquero Mochales, ex jefe de Servicio de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal, sostiene que esta idea es *"profundamente falsa"*. Y escribe (Ciencia en España: remontando el escepticismo histórico, en Reflexiones sobre la ciencia en España, 2006). *"Don Miguel apoya (¡cómo no!) el conocimiento conceptual, pero no necesariamente la 'invención', al menos la 'invención' del tipo que constituía en su tiempo la base y el origen del gran capitalismo industrial-financiero en los EEUU, el de Thomas A. Edison, John Pierpont Morgan o Cornelius Vanderbilt... Son esos inventos de los que trata el 'que inventen ellos'. Lo importante para Unamuno no es la luz eléctrica, sino la luz conceptual. Lo importante es promover la verdadera ciencia, el verdadero conocimiento, que no se puede fabricar ni repartir por cables y bombillas. Pero eso no significa que el español carezca de talento innovador (por el contrario, a menudo destaca por ello), sino porque los políticos no valoran, premian, ni financian el conocimiento conceptual que da lugar a las nuevas ideas que otros más tarde aprovechan para explotar industrialmente"*.

Si esta interpretación del microbiólogo Baquero fuera cierta, quizás don Miguel de Unamuno debió decir: *¡Que apliquen ellos!*

Las virtorsias

Sin duda, el plan nacional de trasplantes y la formación de médicos especialistas por el sistema MIR son la joya de la corona con prestigio interna-

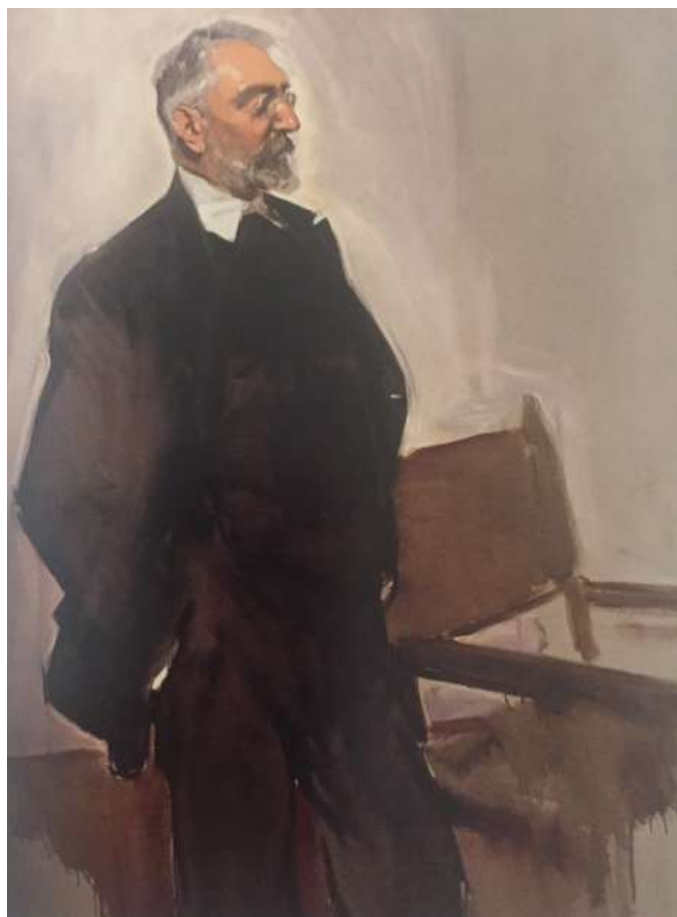
cional de nuestro Sistema Nacional de Salud.

La donación de partes del cuerpo, órganos y tejidos tiene fines clínicos asistenciales, pero ha surgido una nueva donación con objetivos docentes e investigadores, la donación corporal virtual (José Aso-Escario, Primer programa español de donación corporal virtual. Aspectos medicolegales e interés en docencia, asistencia e investigación. Revista Española de Medicina Legal, 2019;45:147-154). Con las nuevas técnicas de imagen como la TAC, la RNM, la tomografía por emisión de positrones, etc., se pueden obtener ficheros digitales del cuerpo humano. La visualización interactiva puede actuar sobre el modelo en un ordenador, pero también en la realidad virtual o imprimirlos en 3D. Además, podría usarse como autopsia virtual o virtopsia en medicina forense. Los aspectos médicos legales que surgen en un programa de la donación virtual del cuerpo humano todavía no están regulados en España.

Es justo reconocer los estudios previos a la *virtopsia* de la doctora Juliana Fariñas. Ella describió la llamada ecopsia o autopsia por ultrasonografía de órganos diana. En un tiempo en el que desaparecen las autopsias clínicas con cadáveres físicos, al menos nos queda la autopsia digital.

Francisco Javier Barbado Hernández

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



Miguel de Unamuno, por Joaquín Sorolla

"MIS ACTITUDES HACIA EL PRÓJIMO ESTÁN INFLUIDAS POR MI BASE RELIGIOSA" por Ángeles López



Antonio Bascones

Antonio Bascones es un genio renacentista: una eminencia médica en el campo de la Estomatología, presidente de la Real Academia de Doctores de España y, por si fuera poco, novelista de éxito. Su vida laboral se ha forjado sobre la inteligencia, la perseverancia, el rigor científico y la ética... y su trayectoria literaria sigue los mismos patrones. Con él hablamos sobre su último libro, *Ayer* (Almuzara).

Uno de los escenarios del libro se sitúa en la madrileña Posada del Peine, donde se alojó la viuda de Bécquer, el pintor Gutiérrez Solana y fue objeto del discurso de ingreso en la RAE de Cela...

El lugar me pareció emblemático al estar relacionado con los avatares e historias del siglo XVII y XVIII. Los grandes literatos y artistas han reflejado en este lugar un cúmulo de misterios y enigmas que hacen del sitio algo relacionado con el secreto y el arcano.

PREGUNTA: ¿Qué ocurre en la famosa habitación 126?

RESPUESTA: Sucieron cosas curiosas que, la leyenda, agrandó con el tiempo. Decían que había un pasadizo secreto donde se ocultaban prófugos, delincuentes, huidos de la política y parejas que se encontraban al amparo del anonimato. Allí es donde

"La literatura mejora las relaciones entre las personas y nos hace más comprensibles"

apareció mi manuscrito que da lugar al comienzo de esta novela. Se trataba de reescribir la historia desde una perspectiva personal de los protagonistas. Cada propietario del diario, en una época de su vida, expresaba los acontecimientos que había vivido y allí es donde apareció en unos párrafos misteriosos la ocultación de un tesoro que hubo que desembrollar.

P.- En otro plano de acción, en 1705, el conquistador Alonso de Alvarado desembarca en España para establecerse en la corte dieciochesca. ¿Cómo era aquel Madrid?

R.- La ilustración fue un movimiento cultural y sociológico que cambió nuestra forma de pensar y actuar. Llegó con el paso de los Austrias a los Borbones y así, de esta manera, Felipe V impulsó todos estos cambios que se manifestaron con la creación de las Academias de la Lengua, Bellas Artes y más tarde del resto. En la sociedad española aparecieron instituciones, sociedades, grupos culturales que al amparo de la corona desarrollaron múltiples facetas culturales. El Madrid aquel era una esponja que deseaba absorber cualquier vestigio de cambio, innovación y cultura.

P.- Novelista y doctor... ¿cómo se compaginan ambas tareas?

R.- La verdad es que la literatura está llena de médicos escritores. Por no hacer una lista larga señalaré a Baroja, Ramón y Cajal, Ma-

rañón y Vital Aza en nuestro país, y fuera de él a Conan Doyle, Chéjov, Somerset Maugham. El estar en contacto con el dolor y la persona que lo sufre te da más posibilidades de exponer ciertas sensibilidades en tus escritos. Te hace ver la vida con otros ojos, en otra dimensión.

P.- ¿Es usted un hombre de fe?

R.- Soy persona de fe y practicante. Creo que esta vida no tiene sentido si no hay algo después. Por ello mis actitudes hacia el prójimo están influidas por esta base religiosa. Ayudar al paciente, aminorar su dolor, influirle ánimo en los momentos graves de la vida es algo importante y más si se hace desde un punto de vista humano.

P.- ¿La palabra puede llegar a ser tan medicinal como la ciencia?

R.- Por supuesto. Los griegos ya la empleaban con el *terpnos logos*. El encuentro sobre la base de la conversación que se utiliza en *sofrológia*. Yo describo la relación entre médico y paciente en un triángulo en el que uno de los vértices es la mirada, el segundo la mano, el tacto y el tercero la palabra. Por este orden. Mirada, tacto y palabra son tres elementos básicos en la relación con nuestros pacientes.

P.- Por último, ¿vacunas sí, sea la que sea?

R.- Vacuna siempre sí y, por supuesto, la que sea. Es muy importante lograr la inmunidad de la población.

Rabelais: médico, sacerdote y librepensador



Por el Dr. Joaquín Callabed

François Rabelais nació en 1494 en la Turenna francesa, en la Devinière cerca de Chinon. Pasados cinco siglos, su figura y su recuerdo siguen vivos y es un referente en la literatura universal. Su padre era abogado.

En 1511, la familia decide que curse estudios eclesiásticos en los conventos franciscanos de la Baumette y en el de Puy Saint Martin en Fontenay-le-Comte. Finalizó su carrera por decisión propia en Maizellais de la orden benedictina.

Decide estudiar Medicina en Montpellier y ejerció la profesión con brillantez en L'Hotel Dieu de Lyon. También llevó a cabo misiones diplomáticas que le permitieron conocer y criticar duramente a los papas y reyes de la época.

Es autor de cuatro libros dedicados a Pantagruel y Gargantua que son un hito en la literatura universal. Fue un monje cultivador de lenguas clásicas, médico, jurista y novelista de gran imaginación. También padre de tres hijos.

Su biografía tiene muchas versiones y opiniones sobre hechos y fechas. La de Odile Nguyen-Schoendorf editada en 2011 es una buena referencia para acercarse a Rabelais. Declaró "la gue-

rra a todas las formas de censura que impidan su libertad intelectual".

Infancia y familia

Recuerda su infancia en medio rural desde los tres años jugando con sus hermanos Janet y Antoine y llevando una vida feliz y despreocupada como llevan los niños en el campo. Después se la prestaría a su héroe Gargantua *"como los niños del país, es decir, beber, comer y dormir..."*

En su obra aparecen muchas referencias a su infancia: *"Las guerras picrochólicas"* hablan de un vecino con el que su padre litigaba. El gigante Gargantúa jugaba *"aux neuf nains"*, a *"la virevoulte"*, a *"pille-montarde"*... que eran los juegos del niño Rabelais. En Chinon existe *"La cave peinte"* donde Pantagruel bebía vino fresco. Cerca de Chinon y en las orillas del La Loire sitúa su utópica *"abadía de Thelème"*.

Estudios eclesiásticos

En 1511 le envían al convento La Baumette. Conoce allí a los hermanos du Bellay, cuatro elegantes aristócratas (René, Jean, Guillaume y Martin) que comparten su afición por la teología y el latín, y serían amigos importantes a lo largo de su vida.



Casa natal de Rabelais / Joaquín Callabed

En 1518 los caminos le separan de los hermanos du Bellay y acude al monasterio de Puy Saint Martin en Fontenay le Comte para conseguir el noviciado. Encontró libros religiosos y laicos en latín y libros de medicina en griego, lengua que era considerada pagana y herética y que Rabelais se propuso aprender. Coincide con Pierre Lamy, helenista que

"antes de que los monjes hagan desaparecer los pasajes poco claros y licenciosos" que van desarrollando su agudo espíritu crítico

En 1523 la Universidad de la Sorbona prohibió el estudio de *"la lengua hereje, el griego"* y los superiores franciscanos de Rabelais requisaron sus libros en esta lengua. Rabelais se trasladó a un monaste-

Conoce en el convento a los hermanos du Bellay, que comparten su afición por la teología y el latín, y serían amigos importantes a lo largo de su vida

rio benedictino sin haber solicitado autorización, considerando que era una orden más abierta al pensamiento. Pierre Lamy le facilitó este nuevo destino. Declara *"la guerra a todas las formas de censura que impida su libertad intelectual"*.

rio benedictino sin haber solicitado autorización, considerando que era una orden más abierta al pensamiento. Pierre Lamy le facilitó este nuevo destino. Declara *"la guerra a todas las formas de censura que impida su libertad intelectual"*.



Rabelais por Guatavo Doré

El papa Clemente VII accede a transferirle a la abadía de saint Pierre de Mazellais a 12 km de Fontenay. Era el año 1524. Refiera Rabelais que fue una estancia feliz y una de la épocas más luminosas de su vida. Cambió el hábito y alternó el ejercicio físico y trabajo manual con el intelectual. Cultivó legumbres en el campo y pescaba en el río todos los días.

En Mazellais pudo estudiar Botánica, Literatura griega, Filosofía, Poesía y Medicina. Nada era considerado “demoníaco”. Hace grandes progresos cerca del abad Geoffroy d’Estignac que pronto le nombra su secretario. Su cuerpo se fortifica, su cerebro se amplía con todo tipo de conocimientos. Toma confianza en sí mismo porque se reconocen sus capacidades y su protector le anima a estudiar el griego y la carrera

de Medicina. Se atreve a mencionas con el abad a Erasmo de Rotterdam después de leer su obra Elogio de la locura.

Rabelais sacerdote

Una vez ordenado sacerdote, abandona el monasterio. En 1520 tiene 26 años. Ejerciendo su labor sacerdotal descubre el mundo fuera de los monasterios y abadías. Observa el cuerpo sufriendo de enfermos escrofulosos y paralíticos. Le impacta la enfermedad. También le inquieta el misterio de la mujer y comienza a estar presente en su vida.

Rabelais piensa que “Dios nos habría hecho puro espíritu si lo hubiera creído bueno, pero nos dio un cuerpo y, al mismo tiempo, un alma y no debemos tener vergüenza ni miedo en aceptarlo”. Opinaba que debemos amar nuestro cuerpo y procurarle su máximo bienestar.

Conoce a Jean Thenau que cuenta en un libro la epopeya de un gigante llamado Gargatúa saliendo con sus amigos a la búsqueda de un río de vino. Ese libro le sugiere un futuro tema literario. En 1530 llega a sus manos un libro de Sebastian Brand ilustrado por Alberto Durero que narra cómo se comportan en un barco todo tipo de locos haciendo una sátira mordaz de diversos personajes. Estos libros “encendieron la llama” que le lleva al irresistible deseo de escribir y desarrollar los temas que ocupan un lugar importante en sus inquietudes intelectuales

Rabelais médico

En 1530, y sin permiso de sus superiores, abandonó los hábitos y se fue

Dice que “en Montpellier se estudia más Botánica, pero quizá excesiva Alquimia”. Las disecciones de cadáveres estaban prohibidas y las lleva a cabo con su amigo Felix Plotter desenterrando cadáveres por la noche.

Durante estos años hay acontecimientos importantes en su vida personal. De sus relaciones con una viuda nacen dos hijos, François y June, que fueron legitimados por el papa Pablo III en 1540.

Médico en L’Hotel-Dieu de Lyon

Trabajó en el Hôpital du Pont du Rhône, futuro Hotel-Dieu de Lyon, entre 1532 y 1535. No coincide con sus colegas en algunas costumbres profesionales de la época como

No cree que la enfermedad sea un castigo de Dios y que se pueda curar invocando a los santos

a París a estudiar Medicina que le tentaba después de haber leído los textos de Galeno e Hipócrates. Recordaba la influencia de Geoffroy d’Estignac cuando le animaba en sus investigaciones y le enseñaba las virtudes curativas de las plantas.

Se inscribe en la Facultad de Montpellier y termina su doctorado en 1537. Parte de sus estudios los realiza en París. El estudio de la carrera de Medicina se basaba en los textos griegos de Hipócrates y Galeno que los estudiantes solo podían leer a través de las traducciones. Rabelais impresionó con sus conocimientos porque podía leer los textos de Medicina en su lengua original así como el Nuevo Testamento y podía establecer sus propias conclusiones.

eran degustar las orinas (dice que prefiere degustar el vino). Abomina las sangrías que dice debilitan al enfermo. No cree que la enfermedad sea un castigo de Dios y que se pueda curar invocando a los santos. Cree en las enseñanzas de Galeno e Hipócrates que preconizan la observación del enfermo, el equilibrio de los humores y, sobre todo, higiene, vida sana y aire puro.

Adquirió reputación como médico introduciendo especies vegetales como el melón o la alcachofa y con el redescubrimiento de remedios antiguos. Cree que “la naturaleza cura la naturaleza” y recuerda y pone en práctica los remedios vegetales que aprendió en Maizellais. Actualiza en terapéutica las virtudes



Hotel Dieu de Lyon

del *garum*, una salsa hecha de vísceras fermentadas que en la antigua Roma se consideraba afrodisíaca y la corteza de olmo para cicatrizar heridas.

Frecuentaba también La Commanderie des Antonins, hospital religioso donde cuidaba a enfermos afectados por *ergotismo* causado por un hongo -ergot- o cornezuelo de centeno (claviceps purpúrea) que provocaba alucinaciones y demencia y que se atribuían a "*posesiones demoníacas*". La ciencia actual ha reconocido la sustancia -ergotamina- de la que deriva el ácido lisérgico.

Cuenta Rabelais que durante su estancia en el Hôtel Dieu de Lyon (1532-1535) inventó un aparato para reparar los huesos que llamó *El Glossocomion*. También el *Syringotomo* para curar las heridas del vientre. Asegura haber salvado numerosas vidas.

Opina que la locura es un tipo de enfermedad que se podía tratar con tisana de sen mientras que la mayoría de médicos les llamaban a estos pacientes "*poseídos*" y les maltrataban para exorcizarlos.

Sus tratamientos le dieron una gran reputación y pustulosos y cojos acudían de lejos para consultarle. Defendía igualmente la virtud de la risa para todas las enfermedades donde la bilis fuera excesiva. Su amigo Etienne Dolet decía que "*era capaz de volver los muertos a la luz*". Algunos admiradores modernos de Rabelais le atribuyen el origen uterino de la histeria en la mujer y nuevos tratamientos para la sífilis.

En todo momento defendió un planteamiento humanístico de la Medicina buscando el progreso a través de una lectura más atenta de los textos antiguos. Muy atento a los conocimientos en Medicina antigua publicó una edición completa de las obras del médico griego Galeno, así como la primera traducción latina y después griega de las observaciones de Hipócrates.

Diplomático y político

Sucedió que el obispo de París, que estaba en ruta hacia Roma tuvo una crisis de ciática. Fue llamado Rabelais para atenderle. El obispo era su amigo Jean du Bellay que había conocido en la Baulette. Le curó y el obispo

amigo le nombró médico personal pidiéndole que le acompañara en su viaje a Roma.

Interrumpió así su práctica médica. Aunque regresó al cabo de unos meses (el viaje fue de

Rabelais conoció a varios papas y no esconde su ácida crítica sobre algunos de ellos

febrero-agosto de 1534), volvió nuevamente a Roma para desempeñar funciones diplomáticas delicadas. Esta actividad supuso el abandono de la actividad médica asistencial por la diplomática y política. En esta época colabora con el editor Sebastian Grippe imprimiendo en Lyon textos de Hipócrates y Galeno.

En 1532 escribe a Erasmo de Rotterdam expresándole su veneración. Le llamó "*padre*" y "*madre*" y le agradecía el alimento espiritual que había recibido "*igual que una madre alimenta al feto que lleva en su vientre*". Saludó "*al defensor de las letras y al campeón invencible de la verdad*"

Los Papas de Roma

Rabelais conoció a varios papas y no esconde su ácida crítica sobre

algunos de ellos. Leon X (1513-1521) hijo de Lorenzo el Magnífico y protector de Miguel Angel. Asegura que fue un dilapidador del tesoro pontifical. Tenía 683 sirvientes. Según refiere, firmó la excomunión de Lutero en una de sus habituales caerías.

Adriano VI (1522-1534), al que califica como el efímero holandés que intentó mejorar las costumbres de la época. Clemente VII (1523-1534) fue uno de los papas con los que negoció junto a su protector Jean de Bellay. Dice que tenía un pie con Francisco I y otro con Carlos V. Asistió al sacco de Roma de Carlos V recluso en el castillo de Sant Angelo. Le prometió el cardenalato a Jean du

Bellay aunque no se produjo el nombramiento.

Pablo III (1534-1549), lo describe como padre de familia numerosa. Legitimó sus dos hijos aunque Pablo III ya tenía cuatro. Un protegido de Alejandro VI que le hizo cardenal a los 25 años. Julio III (1549-1555), sucesor de Pablo III llamado el voluptuoso, le considera cómplice de Carlos V. Fue padre de una hija.

Reyes de la época

El triángulo de reyes que marcó su vida fue el de Enrique VIII, su preferido Francisco I y Carlos V al que considera su mejor enemigo. Francisco I fue un rey que protegió las artes y las letras y arquetipo del renacimiento

Francisco I. En esa época deja escapar su corona del Santo Imperio por su derrota en Pavía.

Carlos V, el vencedor, le hace preso en el Alcázar y le impone un tratado por el que pierde la Borgoña, Milán y el Rosellón. A cambio de la libertad de Francisco I exigió que sus hijos se quedaran como rehenes para garantizar la aplicación del tratado durante tres años. Francisco I en 1531 nombra a Guillaume du Bellay gobernador de Piamonte y Rabelais se convierte en su mano derecha.

Amigos de la época

Haciendo balance de sus amigos, recuerda en primer lugar a los cuatro hermanos du Bellay que le ayudaron y le protegieron durante el período agudo de la Inquisición. Son citados en su III y IV libro.

Pierre Lamy fue su iniciador al griego y le considera su hermano de adopción. Philibert de Lórne, un hombre enamorado de Roma. Estando al servicio de Jean du Bellay le acogió en su casa de Roma.

Etiénne Dolet (1509-1546) fue el editor de Rabelais y publicó la edición censurada de Gargantúa y Pantagruel.

Después publicó otra edición con las críticas originales a la Universidad de la Sorbona, que condenó las dos ediciones. Fue condenado a morir en París en la hoguera por negar la inmortalidad del alma. Se le considera el primer mártir del Renacimiento y ejemplifica lo que podía haber sido el destino de Rabelais.

Haciendo balance de sus amigos, recuerda en primer lugar a los cuatro hermanos du Bellay que le ayudaron y le protegieron durante el período agudo de la Inquisición

Hubert de Suzanne excéntrico, aventurero y nómada que le inspiró para su personaje de Panurgo. Jean de Boysonné, profesor de Derecho en Toulouse, acusado de haber frecuentado a los herejes. Siempre le conservó su amistad.

Clement Marot, poeta, un gran seductor al que se relacionó con Diana de Poitiers y Margarita de Navarra.

Respecto a sus amistades femeninas prefiere no dar nombres. Habla de un tercer hijo en Italia, Theodulo, que desgraciadamente murió a los dos años. Tuvo gran admiración por Margarita de Navarra reina consorte de Enrique IV y dice que *"posee cuerpo femenino, corazón de hombre y cabeza de ángel"*.

Rabelais escritor

Rabelais eligió publicar en Lyon las primeras ediciones de sus obras. Pueden verse en la ac-

tualidad en el Museo de la Imprenta de Lyon.

Pantagruel

Este libro lo publica con un pseudónimo que es el anagrama de su nombre: *Alcofrybas Nasier*. Fue un gran éxito de ventas este Pantagruel hijo de Gargantúa y de su esposa Badebec, hija del rey de Utopía. La Sorbona miró con malos ojos el libro, pero no lo condenó.

En la imaginación erudita de Rabelais la bebida alcanza rebuscadas proporciones. Así Pantagruel nació en un viernes maldito con gran sequía. Cuando Pantagruel crece y ocupa el trono, libra su gran batalla contra los invasores sedientos (dipso-das).

Pantagruel, el sediento, ya era un personaje popular en las obras de misterio francesas. Estaba considerado como el demonio de la sed que se dedicaba a esparcir sal en las gargantas de la gente.



Francisco I



Margarita de Navarra por Jen Clout

Pretendía hacer reír diciendo que *"Aristóteles había señalado que de todas las criaturas vivientes solo el hombre está dotado de la risa": De risa y no de lágrimas quiero escribir/ Ya que reír siempre es lo más humano/ ¡Vivid alegres!*

El extraordinario talento de Rabelais para la exageración convierte el relato en un torrente desenfrenado, de rasgos que pueden guardar relación con su biografía: educación en París, deliberaciones en la Sorbona, expedición militar de Pantagruel para defender *"Utopía"* de los invasores sedientos... Incluyendo una expedición al infierno.

Narra su educación en París el encuentro con su inseparable Panurgo, que es el doble humano del gigante, capaz de lo peor y muy amante del sexo

femenino. Sus historias, mitad reales, mitad fantásticas, hacen reír. La risa llegará a ser para Rabelais una medicina, una religión.

Hay un pasaje pedagógico en el libro en el que Gargantúa confía a su hijo al sabio pedagogo Epistemon: *"los padres deben cuidar a sus hijos para que sean virtuosos, honestos y con conocimientos. Los jóvenes deben estudiar el griego, sin el cual es una vergüenza llamarse sabio, el hebreo, el caldeo, el latín"*.

También Rabelais por la boca de Gargantúa aconseja estudiar la lengua árabe, historia, ciencias naturales y medicina, repudiando la astrología y la Alquimia. Expone los peligros y progresos de la época. La imprenta propaga libertad y la artillería propaga

la muerte. Propone a cada uno pensar en Dios y en su alma. Dice que la sabiduría no entra en el alma malicio-

ción recibida en su hogar y en París donde recibe una instrucción escolástica anticuada impartida

La imprenta propaga libertad y la artillería propaga la muerte. Propone a cada uno pensar en Dios y en su alma

sa y propone una fórmula: *"la ciencia sin conciencia es la ruina del alma"*.

La vida inestimable de Gargantúa padre de Pantagruel (1534)

En este libro caricaturiza a Carlos V y ensalza a su rey Francisco I, lector asiduo de su obra. La educación, la política, la guerra, la iglesia la utopía son temas presentes en su obra. Cuenta el nacimiento de Gargantúa después de once meses pasados en el vientre de su madre Gargamelle. El parto fue por la oreja izquierda.

Relata las guerras picrochólicas oponiendo a Gargantúa y Picrochole que significa bilis amarga. Este tipo corresponde al tipo colérico descrito por Ambroise Paré y encarna a Carlos V por el que siente muy escasa admiración.

Aunque Rabelais ama poco las guerras, describe las hazañas del hermoso Jean des Entommeures que deshace con su bastón de la cruz adornado con flores de Lys a 13622 soldados que asocia con los soldados de Carlos V actuando en el saco de Roma. Concede una gran victoria a Gargantúa que tiene un gran parecido con su rey Francisco I, lector asiduo de Pantagruel. Aunque se mantuvo en sus creencias católicas se acercaba a las ideas protestantes.

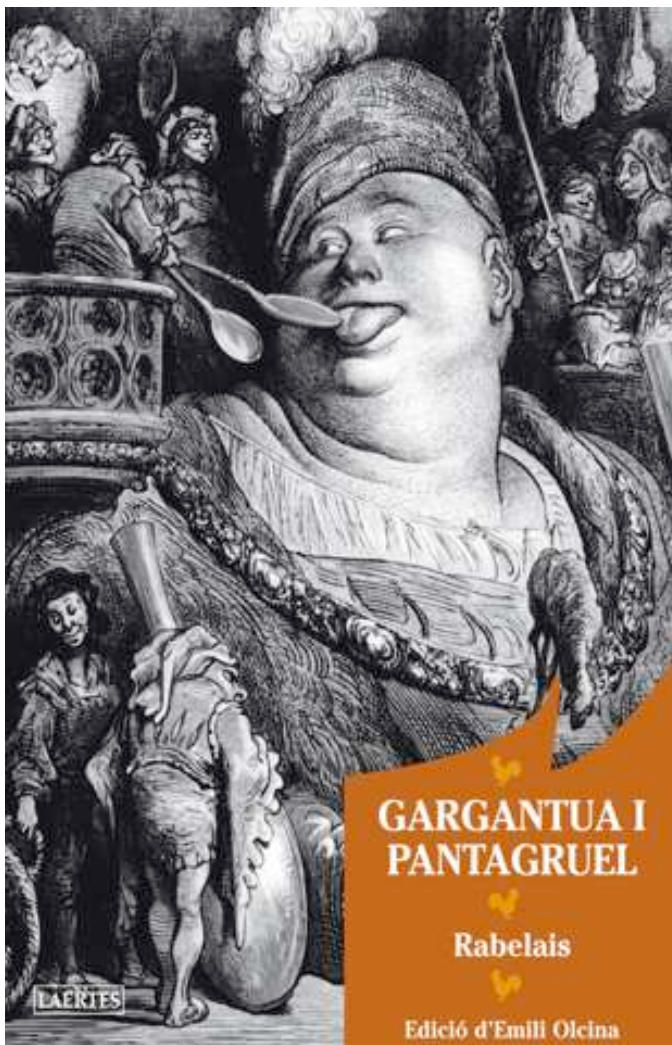
La temática de Gargantúa describe la educa-

por Tubai Holofernes y una educación monástica a cargo de Ponócrates. La impresión de Gargantúa en París a donde acude para instruirse en la Universidad es muy pobre *"la multitud se refugia en las torres de Notre-Dame y meó tan copiosamente que ahogó a 260.418 habitantes sin contar mujeres y niños... Atraído por las melodiosas campanas de Notre-Dame, Gargantúa las coge para campanillas en el cuello de su barrica"*.

Las proclamas injuriosas contra la misa y la iglesia católica del 17 al 18 de octubre de 1534 acabaron con una locura represiva y muchas muertes. En el episodio de Janotus de Braguardus se refiere a este tema.

Hace construir por Garagantúa la abadía de Thelème lugar ideal que propone como modelo a sus contemporáneos. Se inspira en el Chateau de Madrid construido por Francisco I en *"Le bois de Boulogne"* al retorno de su cautiverio por Carlos V. Aunque tiene en realidad 32 apartamentos su abadía de Thelème tendrá 9332. Dice haber leído La Utopía de Tomás Moro y él va fabricando la suya. Entre todo tipo de lujos y mujeres bellas solo hay una divisa *"haz lo que quieras"*.

En Gargantúa se alternan el hecho épico, la broma, las polémicas, la alusión política, las preocupaciones artísticas y la



Gargantua y pantagruel

meditación filosófica.

En aquel entonces el entorno social tenía una gran efervescencia: Colón descubría América, Lutero depositó 95 tesis en la puerta la Iglesia de Pastal en Wittenberg y tradujo la Biblia al alemán. Nació la lengua francesa con Francisco I. En Italia Rabelais pudo conocer la obra de Rafael, Tiziano y Miguel Ángel.

Algunos críticos afirman que los libros de Rabelais constituyen un modelo de novela que en el siglo siguiente induciría a Cervantes a escribir su Don Quijote.

El tercer libro de Pantagruel

En este libro ya firma como François Rabelais, Doctor en Medicina. Sigue la broma y la risa como en el *"elogio de la bragueta"*. Habla sobre el matrimonio escenificado con múltiples oráculos. Se permite opinar sobre ciertos teólogos amigos y jueces.

Sigue fiel a su temática general apareciendo Panurgo y su hermano Juan que hablan sobre *"el elogio de la bragueta y la protección de los tesoros preciosos que esconde"*. La acción dura algunas semanas y discurre en Chinon, la tierra natal de Rabelais.

Uno de los temas que expone a debate es el del matrimonio escenificando múltiples oráculos tratando un tema muy relacionado con Rabelais. Allí opinan poetas, sibilas, mudos, astrólogos médicos, filósofos y jueces. Opina sobre la justicia a través de un juez *"que hace sentencias echando los dados"*.

El cuarto libro de Pantagruel (1552)

Con la autorización del rey edita este cuarto libro.

Mantiene sus invectivas contra los demonios calvinistas de Ginebra sin ahorrar adjetivos. Ataca a los calvinistas, al rey Enrique II y emite sus opiniones personales sobre los papas que ha conocido. No ahorra críticas a los papistas que afirman que el papa es el Dios en la tierra.

Parece inspirarse en Jacques Cartier (1491-1557) explorador del Canadá y descubridor del río San Lorenzo, de quien tomó el perfil general del viaje de Pantagruel. Asegura en un pasaje que *"la tierra estaba tan fría que incluso las palabras se congelaban. Tened en cuenta dijo Pantagruel que aquí las palabras no están todavía deshelas. Y nos arrojó entonces sobre la cubierta a manos llenas palabras heladas que parecían grajeas perladas de diversos colores. Allí vimos palabras de gules, palabras de arena y palabras doradas que al ser calentadas un poco entre nuestras manos se fundían como la nieve"*.

En este libro el nuevo rey Enrique II se convierte en un astronauta que arrasa al arrogante Carlos V, jefe autoproclamado del Nuevo Mundo. Hay un pasaje donde Panurgo se muere de miedo escuchando los cañonazos con los que Pantagruel saluda a las musas. Con un gran estallido de risa proclama un gran manifiesto que termina con un *"bebamos"*.

Presiente que este será su último libro e incluye algunos puntos de su filosofía personal. Allí aparecen Sócrates y el cristianismo. Se confiesa que siempre ha reverenciado a Cristo y aunque no a los que reclaman su poder en la tierra. Declara que desearía encontrar la sencillez de Francisco de Asís.

En el momento que apareció el libro IV de Rabelais se había agudizado

a buscar un gran quizá; correr el telón la farsa ha terminado".

Según el traductor al inglés Pierre Motteux sus últimas palabras fueron: "voy a buscar un gran quizá; correr el telón, la farsa ha terminado".

la actitud antirromana de Enrique II. De Rabelais se dijo que era propagandista monárquico y ridiculizaba al papado. Desgraciadamente, cuando el rey Enrique II superó sus diferencias con el Papa, ridiculizar a Roma suponía arriesgar la vida. El libro IV fue condenado el 1 de marzo de 1552.

Los tiempos eran complicados. Su amigo Etienne Dolet será condenado a la hoguera junto a sus libros en la place Maubert de París. No sucedió lo mismo en el caso de Rabelais fue protegido por el abad de Gepffroy d'Estissac.

Su libro III será censurado. Las condenas que recibe le aconsejan desplazarse a Metz donde ejercerá de médico dos años y después como consejero de la villa de Metz. Supo flotar en las disquisiciones religiosas de la época y conciliar ideas religiosas desempeñando un papel ambiguo entre la simpatía a los protestantes y la conformidad con el dogma de Roma. Recuerda a Montaigne que mantuvo una actitud similar.

En 1551 Jean Du Bellay consiguió que fuera nombrado cura de 2 iglesias. Nunca vivió en estos lugares sino que arrendó estos beneficios y pasó sus últimos años en París. Poco sabemos de la muerte de Rabelais en 1553 en París y sus últimas palabras. Según el traductor al inglés Pierre Motteux fueron: "voy

Consideraciones finales

El entorno donde se desenvuelve la vida de Rabelais tiene un alto interés histórico. En 1508 Erasmo de Rotterdam escribe su *"Elogio de la locura"*; Enrique VIII obliga al clero a reconocerle como máxima autoridad de la iglesia anglicana. En 1545 comienza el Concilio de Trento; Lutero traduce la Biblia al alemán; Montaigne en 1580 comienza a publicar sus *"Ensayos"*.

Pronto declaró personalmente la guerra *"a todo tipo de censura"*. Todo su espíritu crítico con las instituciones y personas que convivió lo plasmó en sus cuatro libros que tuvieron importantes problemas con la censura.

Dejó dicho que en sus libros hay más en la médula de lo que se puede imaginar *"siguiendo el ejemplo del perro os conviene ser prudentes para sentir, estimar o saborear estos bellos libros, graciosos, superficiales, ligeros al parecer y gratos cuando se encuentran, después en virtud de curiosas lecciones y meditaciones frecuentes, romped el hueso y gustad la substantifica médula.... Con esperanza cierta de llegar a ser avisados y circunspectos a favor de la lectura."*

Joaquín Callabed

Doctor en Medicina. Pediatra.

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

Mitología para médicos (XIV)



Por el **Dr. Roberto Pelta**

Al final de mi último artículo me referí al más famoso de los héroes épicos griegos, Aquiles, del que tenemos noticia gracias a Homero, que en la *Ilíada* relata algunas peripecias del último año de su existencia. Este caudillo de los Mirmídones era hijo de la bella diosa marina Tetis y del héroe Peleo, un mortal que a su vez era el soberano que regía los destinos de

Ftía, una población situada en la región de Tesalia. Fue su progenitora la que le sumergió en la laguna de la Estigia, o según otra versión en la sangre de un dragón, para hacerle invulnerable a las armas de hierro, con lo que alcanzaría la inmortalidad. Pero un punto de su anatomía no se impregnó de dicho líquido, su célebre talón. El encargado de educar a Aquiles

les fue el centauro Quirón, un ser inmortal, considerado como el primer cirujano de la historia, que consagró su vida a la curación del prójimo.

La trama argumental de la *Ilíada* parte de la cólera de Aquiles, que se desencadena cuando después de nueve años de guerra entre aqueos y troyanos, una peste se desata sobre el campamento aqueo. Tras ser consultado el adivino Calcante, vaticina que la peste no cesará hasta que Criseida, que era una esclava, sea devuelta a su padre, el adivino Crises. La ira de Aquiles se origina por la afrenta que le inflige Agamenón, puesto que en el reparto de cautivas al ceder a Criseida, arrebató a Aquiles su parte del botín, la joven

sacerdotisa Briseida. Un enfurecido Aquiles se retira de la batalla, y asegura que solo regresará al combate cuando el fuego troyano alcance sus propias naves, a pesar de que Agamenón le envía una embajada a su tienda y le suplica que vuelva.

En un momento dado, cuando los griegos están sumidos en un gran aprieto, Aquiles cede su armadura a su amigo Patroclo para que intente salvar a los suyos de la derrota. Pero cuando Patroclo muere a manos del dios Apolo y del troyano Héctor, Aquiles decide vengar a su amigo, y para ello se viste con una nueva armadura que ha sido fabricada por el dios Hefesto en su fragua, que le es entregada por Tetis, que acude así en socorro de su vástago. El rencor que anida en Aquiles es tan grande que después de matar a Héctor en un combate cara a cara, ata el cadáver de aquel a su carro de combate y retorna a su campamento subido en él. Arrastra así durante días los restos mortales de su contrincante para destruirlo totalmente.

El viejo rey Príamo, padre de Héctor, acude al campamento griego para solicitarle a Aquiles la devolución de lo que ha quedado de su hijo, que accede pues hasta los dioses se han apiadado del héroe troyano. Sin embargo de lo que no se da cuenta en la *Ilíada* es del final de Troya, que como ya relaté en mi penúltimo artículo, fue conquistada gracias a un enorme caballo de madera, y tampoco se hace mención en aquella de la muerte de Aquiles.

Fue Quinto de Esmirna, un poeta que vivió en el siglo IV a.C., el que relata en su obra *Posthoméricas*, cómo Aquiles cae abatido cuando una flecha impacta en su vulnerable talón. El autor del disparo fue Paris, que era el hermano menor de Héctor, tal y como había predicho este último al exhalar su úl-



Paris. Escultura de Antonio Canova. Hacia 1822-23.
Cortesía del Metropolitan Museum of Art, de Nueva York.

timo aliento. Según algunas versiones, fue el dios Apolo quien guió la flecha de Paris, o bien fue el mismo Apolo quien lo mató disfrazado de Paris. Según Ovidio «el dios vio a Paris disparando una flecha ocasional sobre un enemigo sin importancia» y le reprendió: «¿Por qué malgastas tus dardos?». Acto

en la *Antigüedad*: [Con los ojos en blanco y rechinando los dientes por el dolor que le producía «la flecha envenenada del dios», el héroe moribundo expresó la repugnancia acostumbrada de los griegos hacia la muerte deshonrosa: no solo había sido alcanzado por un arma envenenada, sino que su

se atreva a dar la cara! Solo los bandidos se ocultan y se emboscan. Nadie osa oponerse... ¡Dejadle que me haga frente!].

Cuesta creer que la causa del óbito de Aquiles fuera el disparo de una flecha, salvo que pudiera estar impregnada con un veneno tan letal como el que albergan algunas serpientes. Otra versión sostiene que fue un cuchillo que le clavaron por la espalda, cuando visitaba a la princesa troyana Polixena, la causa de su trágico final. Emocionante resulta también la forma en que Quinto de Esmirna da cuenta de la muerte de Paris a manos de Filoctetes, tal y como nos lo cuenta Adrienne Mayor:

[Aprestó su gigantesco arco y disparó un dardo inmisericorde, convenientemente provisto de su «terrible punta de letal silbido». La primera flecha hizo blanco en la cadera de Paris y la siguiente se hundió en su costado. Tan atroces heridas lo su-

mergieron en «un frenesí de dolor, con el hígado hirviéndole como si estuviera en llamas». Los galenos troyanos acudieron al campo de batalla para aplicar bálsamos y sanguijuelas que absorbieran el veneno, pero todo remedio se probó inútil ante la feroz ponzoña que se arrastraba hacia sus entrañas con colmillos corruptores. Sediento, apenas consciente y retorciéndose de dolor, Paris se aferró como un clavo ardiendo a la esperanza de que una ninfa a la que había amado en el pasado le proporcionara unas hierbas curativas especiales. Pero cuando la ninfa se presentó en el lugar ya era demasiado tarde para salvar al troyano, que perecía tras una terrible

agonía].

Dr. Roberto Pelta

Médico adjunto de Alergología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Miembro de Número de la Asociación Española de Médicos Escrito-

La trama argumental de la Iliada parte de la cólera de Aquiles, que se desencadena cuando después de nueve años de guerra entre aqueos y troyanos

seguido Apolo desplazó el arco de Paris para dirigir su trayectoria en dirección al talón de Aquiles. Este último aquejó unas «punzadas repentinas de malestar mortal y se derrumbó como una torre». Como afirma Adrienne Mayor en su interesante y documentado libro titulado *Fuego griego, flechas envenenadas y escorpiones. La guerra química y biológica*

cobarde adversario le había disparado por la espalda, de manera semejante a como Hércules había asaeteado a Neso. A medida que el adalid ya condenado sentía que las toxinas ascendían por sus venas, granjeándole una «muerte lastimera» y muy poco heroica, Aquiles miró en derredor y gritó: «¿Quién me disparó semejante dardo destructivo y sigiloso». ¡Que



NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.

SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (VI)

CEFALÚ Y TAORMINA



Por Antonio Bascones

Cefalú es un bonito pueblo que se asoma, sobre un promontorio, a la costa tirrena. Pese a su tamaño, es uno de los puntos más visitados por los turistas. Su fotografía de pequeño puerto pesquero sobre el cálido mar tirreno y sus playas de arena dorada le hacen ser una visita obligada en todos los viajes por la isla.

Del período helenístico-romano son las murallas frente al mar. Los árabes conquistaron el asentamiento bizantino, manteniéndose en la ciudad hasta el inicio del siglo XI, cuando los normandos reconquistaron Sicilia. Las

huellas de la dominación normanda son numerosas, por lo que Cefalú es conocida como la "ciudadela normanda". El edificio más importante es, sin duda, la catedral del inicio del siglo XII. La tradición dice que su construcción fue decidida por Rogelio II, desembarcado milagrosamente en la costa después de haber sorteado una importante tempestad.

La Catedral presenta la arquitectura característica normanda muy parecida a la Catedral de Monreale. Se comenzó a construir en la primera mitad del siglo XII, en tiempos de Roger II. La fachada está enmar-



La ciudad de Cefalú mira al mar



La catedral de Cefalù



La nave central desde la entrada. Catedral de Cefalù



Iglesia de Santa María de la cadena en Cefalù



cada por dos torres. La parte interior es basilical y está dividida en tres naves por soberbias columnas que terminan en unos capiteles de tipo romano y corintio con arcos ojivales de influencia árabe. Aquí, nuevamente, se vuelven a entrecruzar los distintos estilos. El pavimento es de mosaicos. El altar mayor presenta un Cristo Pantocrátor bendiciendo y la Virgen y los Apóstoles alrededor. Adyacente está un bello claustro.

El Osterio Magno es lo que queda de un bonito edificio de origen normando donde habitó Roger en el siglo XII. El Museo Mandralisca conserva pinturas de los siglos XV al XVIII, así como restos arqueológicos encontrados en los alrede-

dores de la ciudad. Los restos de las murallas, que en su origen fueron del siglo IV a.C. son dignas de observar en nuestros paseos. El Templo de Diana y el Santuario de Gibilmanna con su precioso altar son visitas obligadas en el recorrido por la zona.

El Corso Ruggero es la calle principal del casco viejo, señalando los límites de la ciudad durante la Edad Media. Hoy se alinean iglesias barrocas y palacios nobles a ambos lados de la calle. Aquí se encuentran las tiendas más elegantes de Cefalù. En el puerto viejo se puede disfrutar de las mejores vistas del núcleo antiguo. Ahí también se halla la Porta de Pescara, una de las cuatro puertas de acceso a la ciudad en el XVII.

Cefalù es un bonito pueblo que se asoma, sobre un promontorio, a la costa tirrena



Cefalù bañada por el mar



Palacio de Taormina

Taormina es otra ciudad de encanto situada en los límites de la provincia de Catania sobre las laderas del monte Tauro. Es una terraza que se asoma a las aguas del mar Jónico, con la presencia del volcán Etna en la distancia y con un clima inmejorable.

Destaca, en pleno centro urbano, rodeada de tiendas y palacios la catedral normanda. Es el centro neurálgico de la ciudad. Se presenta bajo la sombra de la Rocca, una gran roca de piedra con forma de cabeza (Cephaloedion) que da nombre a la ciudad y sobre cuyas laderas se encuentra el Templo de Diana. En la piazza del Duomo se encuentran el antiguo Monasterio de Santa Caterina,

actual ayuntamiento, y la fachada del Palacio Episcopal, así como el palacio Piraino.

Una visita obligada es al Museo Madralisca, el Bastión del cabo Marchiafava, el Lavadero público medieval y el Osterio Magno con su gran ventanal. Pasear por las estrechas callejuelas medievales empedradas es un placer que nunca olvidaremos y que nos harán perdernos hasta



Palacio de Taormina

encontrarnos con el mar o la catedral.

La ciudad fue sometida por los siracusanos hasta que cayó en poder de los romanos en el siglo III a.C. En la segunda mitad del siglo IX perteneció al emirato árabe de Palermo. La conquista de la ciudad por

del monte Tauro. Es una terraza que se asoma a las aguas del mar Jónico, con la presencia del volcán Etna en la distancia y con un clima inmejorable. Todo esto hace de esta ciudad uno de los destinos más visitados y apetecibles de la isla.



Plaza de Taormina



Calle en Taormina

los normandos en el siglo XI tuvo un gran desarrollo. Los Chiaramonte y los Ventimiglia fueron importantes familias que contribuyeron al esplendor de la ciudad. Más tarde la ciudad participó en la sublevación contra los borbones.

La Iglesia de María Santísima de la Cadena se encuentra situada en Cefalù, al comienzo del centro histórico del bonito municipio.

Taormina es otra ciudad de encanto situada en los límites de la provincia de Catania sobre las laderas

Su origen es griego, Tauromenion, y a partir del siglo IV a.C. comenzó su crecimiento. Al poco tiempo fue un satélite de Siracusa hasta la dominación romana en el siglo III a.C. Posteriormente, fue la capital bizantina hasta la dominación árabe a principios del siglo X. Su patrimonio histórico es muy rico. Su máximo exponente es el conocido teatro greco-romano. Además, se conserva un castillo árabe, que ocupa el lugar de la antigua ciudadela o Arx.



Taormina



Teatro griego de Taormina

La ciudad fue fundada por los griegos en el 736 a.C., con el nombre de Naxos. La leyenda cuenta que los marineros griegos que pasaban por la costa oriental de Sicilia olvidaron realizar sacrificios en honor a Poseidón, y él, encolerizado, les hizo naufragar. El único superviviente, Teocles, llegó al Capo Schico, próximo a Naxos, y cuando volvió a Grecia contó las maravillas de Sicilia, convenciendo a sus compatriotas para instalarse en la isla. Después de la destrucción de Naxos por Dionisio I de Siracusa, en el año 403 a. C., su territorio fue entregado a los sículos, que construyeron al norte de la antigua ciudad un campamento en el Monte Tauro. Más tarde convertido en fortaleza con

el nombre de Tauromenio. Dionisio intentó ocuparla, pero fue rechazado. En el 392 a. C. se firmó la paz, por la que la ciudad fue entregada a Dionisio, que expulsó a los sículos y estableció allí a sus propios mercenarios. Andrómaco, padre del historiador Timeo, reunió a los antiguos habitantes de Naxos que estaban dispersos en Sicilia y, bajo su dirección, se establecieron en Tauromenio que pronto creció.

En el 345 a. C., desembarcó allí Timoleón eludiendo la persecución de los cartagineses. Como era gobernada por Andrómaco, con un sistema justo, fue respetada por Timoleón. Más tarde pasó a manos de Agatocles, que envió al historiador Timeo al exilio.

Después de Agatocles se apoderó de Taormina un tirano, llamado Tindarión, contemporáneo de Hicetas de Siracusa y de Fintias de Agrigento. Más tarde Pirro desembarcó en Tauromenio y junto con Tindarión marchó contra Siracusa. Durante la segunda guerra púnica, se cree que predominó el partido romano. Pasó a Roma junto con el resto de la isla. Aliada de Roma, se convirtió en la capital de la Sicilia bizantina tras la caída del Imperio romano. El normando Roger I de Sicilia la dominó y reconstruyó en 1079. La ciudad alcanzó a partir de entonces un largo periodo de prosperidad.

Lo más conocido de la ciudad y una visita obligada es el teatro griego mirando a la costa calabresa. Es de época romana del siglo II a. C. pero con orígenes helenísticos. La naumaquia fue un lugar dedicado a las ninfas. El odeón es la parte del teatro cubierto. Se construyó en la época helenística y se reconstruyó casi en su totalidad en los tiempos de la dominación romana. Fue en esa época cuando el recinto se utilizó para la práctica de la lucha de gladiadores. Aquí los romanos incluyeron su cultura con la lucha y con las fieras. Todo el circo romano en su plenitud. Inicialmente el teatro se dedicó, en la época helenís-

tica, a la tragedia, el drama y la representación escénica. Con la llegada de los romanos y sus cambios se dedicó a fiestas y luchas. Se pasó de la cultura del teatro a la del circo. En cuanto a tamaño, está después del de Siracusa.

El teatro se construyó al más puro estilo griego aprovechando la geografía cuneiforme de la colina. Se pueden ver los peldaños de las escalinatas pulidos directamente sobre la roca. La vista desde las gradas permite una panorámica hacia la bahía de Naxos con el Etna al fondo. A pesar de que el origen del teatro es helenístico, pues así lo demuestran algunas inscripciones grabadas en la piedra recordando a Hierón II, su apariencia actual se corresponde con las modificaciones y ampliaciones realizadas en épocas imperiales romanas, sobre todo lo que tiene que ver con la estructura de la escena. En la actualidad se ofrecen conciertos estivales de música clásica, festivales y representaciones teatrales clásicas que demuestran la espectacular acústica. Es por todo ello una atracción turística de primer orden. Dejando la imaginación volar podemos ver una cultura helenística transformada, que no destruida, por los romanos.



Lavadero público medieval



En lo alto del volcán



El auténtico espectáculo del volcán

El palacio Carvaja es del siglo XV y destaca por su fachada almenada. En la parte derecha se abre una puerta de estilo gótico del XVI y en la parte izquierda otra del siglo XV. El interior presenta tres naves. Frente a la fachada hay una fuente barroca, la fuente de la Piazza del siglo XVII.

El corso Umberto es la calle principal por la que pasean, de arriba abajo, los turistas que inundan la ciudad. Está plasmada de comercios y restaurantes de una gran belleza y atractivo. Allí vemos la Plaza IX de Abril con la iglesia de San Agustín, de construcción gótica del XV. Siguiendo el paseo nos encontra-

mos con la puerta di Mezzo y la torre del reloj.

La Badia Vecchia es una construcción a modo de torre. El palacio de Ciampoli se remonta a la primera mitad del siglo XV con sus características del gótico catalán. El palacio de los Duques de S. Stefano y el Hotel S. Domenico son monumentos que no hay que perderse. Pasando la puerta Messina, encontramos la iglesia de San Pancracio bajo la que se han encontrado restos del período griego con el culto de Isis y de Serapis. En la cima del monte tauro tenemos el castillo.

Este es un buen momento para visitar el Volcán

del Etna que es el volcán activo con mayor altura de la placa Euroasiática. Hasta los inicios del siglo XX, la población siciliana lo llamaba Gibellu. La denominación local deriva de la presencia árabe en el lugar durante la Edad Media y se debe a palabra árabe monte, montaña. También se le llamó Montaña de fuego.

En la mitología griega, el Etna era el volcán en cuyo interior se situaban las fraguas de Hefesto, que trabajaba en compañía de cíclopes y gigantes. El monstruoso Tifón yacía debajo de esta montaña, causando frecuentes terremotos y erupciones de humo y lava. Su nombre derivaba de la ninfa Etna, hija del gigante Briareo y de Cimopolia, o de Urano y Gea, que se convirtió en la deidad de este famoso volcán. Está casi en constante erupción. En ocasiones puede ser muy destructivo, pero no está contemplado como un volcán particularmente peligroso, y miles de personas viven en sus alrededores e incluso en sus faldas. La fertilidad de la tierra volcánica hace que la agricultura, con viñas y huertos, se extienda a lo largo de las laderas de la montaña. La actividad volcánica del Etna comenzó hace aproximadamente medio millón de años. Desde hace 35.000 a

15.000 años, el Etna experimentó algunas erupciones altamente explosivas, generando algunos flujos piroclásticos importantes que dejaron extensos depósitos ceniza. La primera erupción conocida del Etna es la registrada por Diodoro Sículo. El poeta romano Virgilio dio lo que probablemente sea una descripción de primera mano en la Eneida.

Nuestra ascensión a la cima estuvo plagada de intensas emociones pues el viento racheado era muy fuerte con el peligro de que te empujaba hacia el abismo por lo que era necesario ir agarrados unos a otros. Hubo ciertos momentos en que lo pasamos mal y nos arrepentíamos de haber subido, primero con un teleférico y después con un 4x4. Arriba la visión contemplativa, cuando te dejaba el viento y el frío, era maravillosa. Al descender, estábamos encantados de la ascensión y, por supuesto, nada de arrepentidos.

Antonio Bascones

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



El autor del reportaje en la cima del volcán



COME DANCE WITH ME

TÍTULO ORIGINAL: COME DANCE WITH ME;
AÑO: 1960;
DIRECCIÓN: MICHEL BOISROND;
GUIÓN: KEVIN COMMINS;
INTÉRPRETES: BRIGITTE BARDOT, HENRI VIDAL,
 DAWN ADDAMS;
NACIONALIDAD: FRANCIA;
DURACION: 91 MINUTOS.



Sinopsis

Recién casada con el apuesto dentista Hervé Dandieu, Virginie (Brigitte Bardot) descubre que su marido está involucrado en el asesinato del propietario de una escuela de danza. Virginie comienza a trabajar como profesora de baile en el estudio para demostrar a la policía que su marido es inocente y quizá encontrar al verdadero asesino...

El marido dentista de Brigitte Bardot

Basada en una novela de Kelley Roos, *The Blonde Died Dancing*, *Come dance with me* está protagonizada por una Brigitte Bardot veinteañera que da vida a Virginie, una chica que necesita con urgencia los servicios de un dentista para su padre.

En los títulos de crédito, Virginie telefona (con un aparato de la época en consonancia con todo el resto del cuidado diseño de producción de la película) hasta dar con Hervé Dandieu, una especie de playboy cuya profesión es la de dentista pero que a esa intempestiva hora se encuentra jugando una partida con unos amigos en su casa-consulta. Hasta allí llegará Virginie y el paciente que entrarán en la consulta dejando a los ruidosos amigos en el salón jugando a las cartas.

La secuencia en la consulta mostrará el flechazo de ella, la desconfianza del padre y la escasa atención del dentista, más preocupado de la chica que de la muela dañada. Los planos de Brigitte Bardot jun-

to al instrumental de la consulta más parecen un anuncio publicitario de modelo en una consulta de época que las imágenes de una película de intriga.

En la siguiente secuencia Virginie y Hervé salen de la iglesia casados. Pero pronto las cosas no les irá demasiado bien y, tras una pelea, el marido termina en un club donde es seducido por Anita, una pelirroja que da clases de baile y cuyas intenciones tienen más que ver con el chantaje que con el amor. A partir de ahí, las cosas no van sino a peor para el incauto dentista que terminará por verse junto al cadáver de Anita y explicándole a su mujer su inocencia. Virginie tomará parte activa en la trama y se presentará como profesora de danza para

sustituir a la profesora de baile muerta en su lugar de trabajo y tratar de solucionar el crimen del que el dentista parece claramente culpable.

Come dance with me incorpora todos los elementos de un thriller clásico: un cadáver, una chica atractiva, unos detectives, unos criminales, un chantaje, el mundo de la noche y los clubs... Y, naturalmente, el sospechoso número uno que se ha visto inmerso en el torbellino de acontecimientos casi sin enterarse y que, probablemente para demostrar que su vida no tiene nada que ver con el mundo del sobresalto y sí mucho con la vida tranquila y ordenada, es dentista.

TEXTO: CIBELA

Actualidad
Investigación
Entrevistas
Coloquios
Opinión



Sanidad

Portal de información para médicos
y resto de profesionales sanitarios



www.isanidad.com