

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 101 | OCTUBRE 2020

GUILLERMO VALDERRAMA

“SOY UN ENAMORADO
DE MI PROFESIÓN”



ENTREVISTA
AL DR. ANTONIO BASCONES

“El control de la epidemia
en una clínica dental es
mucho más efectivo que
en otro lugar”



1% DE
DENTISTAS
INFECTADOS
POR COVID-19

EN PORTADA



14| Guillermo Valderrama: "Soy un enamorado de mi profesión"

Licenciado y doctor en Odontología con premio Cum Laude. También realizó el Postgrado de 3 años en el Máster de Periodoncia e Implantes en la UCM. Es Especialista en Implanto Prótesis de la misma universidad.

En este número...



ACTUALIDAD

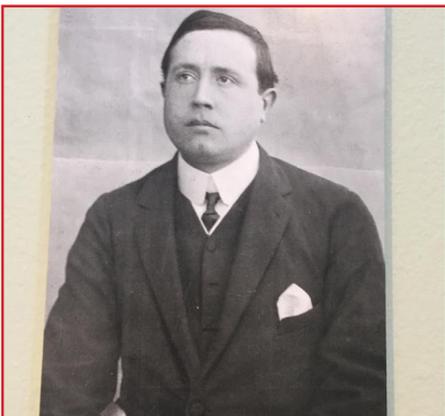
11| Entrevista Dr. Carlos Franco (Cardiólogo del Hospital Universitario Príncipe de Asturias)

No se atiende adecuadamente la relación entre la infección de las encías y las enfermedades cardiovasculares

ARTÍCULO

20| Los síntomas que todos padecemos: ronquidos

El ronquido es un problema en la vida cotidiana. Adelantemos que, ronca el rico, ronca el pobre, ronca el hombre, ronca la mujer, roncamos todos, aunque se niegue una y otra vez. Del ronquido, que está en la calle en el día a día, se han ocupado científicos, escritores, poetas, divulgadores, historiadores, etc., dando cada uno su versión de los problemas médicos y sociales que acarrea, o simplemente es motivo de pensamientos de cualquier clase.



ARTÍCULO

24| Escenas de la vida herrante: Relatos sin ilación (y III)

En el paseo solitario surgen lucecitas cargadas de ideas, de pensamientos críticos y reflexiones, pero también añoranzas y remembranzas de vivencias, emociones y sentimientos. He aquí algunas notas de mis paseos solitarios.

ACTUALIDAD

4| Las personas con problemas periodontales tienen mayor predisposición a sufrir enfermedades cardiovasculares

4| El 91% de las clínicas dentales ha reanudado plenamente su actividad

5| Los enjuagues bucales podrían reducir el riesgo de transmisión del Covid-19

6| Una buena salud bucal podría ayudar a prevenir enfermedades sistémicas, como la diabetes o enfermedades cardiovasculares

6| El Covid y la epidemia de los dientes rotos

7| Solo un 1% de dentistas infectados por Covid-19 según un informe

8| La Fundación Tecnología y Salud lanza el decálogo para la seguridad y prevención de infecciones en las clínicas dentales

8| La red dental de Asisa abre un nuevo centro True Smile Works en Abu Dhabi

9| Nueva Cátedra USC-Ticare en implantología

9| Ministerio de Hacienda: "La asistencia a personas físicas por profesionales sanitarios está exenta de IVA"

10| Dr. Antonio Bascones: "El control de la epidemia en una clínica dental es mucho más efectivo que en otro lugar"

VIDA COLEGIAL

12| Los dentistas se ofrecen al Ministerio para hacer pruebas Covid

12| El Consejo de Dentistas publica un documento para minimizar la generación de aerosoles en la consulta dental

13| El Consejo General de Dentistas y la FDE difunden la guía La boca en tiempos de Covid-19

ARTÍCULO

28| Batalla de Almansa (25 de abril de 1707) (VI)

34| Guerra de los treinta años: Nördlingen (1)

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

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactor Jefe

Juan Pablo Ramírez

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Honorio Bando

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

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Juan Blanco Carrión

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

Florencio Monje Gil

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Josep María Casanellas Basols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Jaime del Río Highsmith

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

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odonólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel María Romero Ruiz

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

Manuel Fernández Domínguez

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amneta

José Luis Gutiérrez Pérez

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

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Pablo Malo

Fotomecánica e impresión: Gráficas 82, S.L.

© 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

Publicidad

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

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

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



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

La mediocridad como principio de expresión vital

Tomo la pluma, una vez más, para manifestar lo que está sucediendo en una sociedad anestesiada y falta de valores morales y éticos. Me refiero, concretamente, a la ausencia de afirmaciones de excelencia y capacidad en el trabajo. La vulgaridad y mezquindad campa por sus respetos. Donde quiera que se vaya encontramos una medianía, una falta de prestancia intelectual que nos lleva a apartarnos de una conversación o de una compañía que no está a nuestra altura intelectual.

En los últimos tiempos, están floreciendo casos en los que aparecen títulos de Máster realizados en fines de semana e incluso no presenciales a excepción del día que se inscriben en el mismo y el día que recogen el diploma. No asisten a ninguna clase y no pasan ningún filtro público de examen. Todo está basado en la institución que, a cambio de una matrícula sustanciosa o unas prebendas de tipo político, entran en el negocio y toman la formación y la educación como moneda de cambio. Y así, estamos viendo día tras día, como los currícula de nuestros administradores engordan con títulos en los que la ética no existe. ¿Y qué decir del doctorado? Estamos asistiendo, con cara de perplejidad, a unas noticias contrastadas y demostradas, sobre las tesis doctorales, otrora reconocidas. La sociedad piensa, equivocadamente, que el título de doctor se regala y no tiene categoría intelectual. El conseguir este título es obtener el grado máximo del conocimiento y el primer paso para ser profesor. Sin embargo, en el momento actual, debido a los plagios y la conducta inapropiada y falta de integridad moral de algunos políticos, que utilizan este doctorado para engordar su currículum, hace que la sociedad contemple el título de doctor como algo que se obtiene por amistad. No se cumplen los requisitos en ninguna de las etapas del doctorado. Los tribunales no presentan nivel académico, y si lo tienen pasan por alto la idoneidad de lo que están juzgando. Alguna universidad movida por la legislación que obliga, para mantenerse

abierta, a tener un porcentaje alto de doctores se relaja a la hora de cumplir con todos y cada uno de los requisitos necesarios para la consecución final del ansiado título. El amiguismo y la endogamia avanzan en el cuerpo académico como la gangrena que lo corroe todo.

En el lado contrario están los doctorandos que dedican tres, cuatro y cinco años para realizar un trabajo que pueda recibir la nota de la excedencia y no tan sólo el "sobresaliente cum laude" que se da en los tribunales de conformidad al uso. Hay casos, no hay nada más que leer las noticias de los diarios, en que una misma Universidad, un idéntico director de tesis y un parejo tribunal para todas ellas, ven la luz en muy poco espacio de tiempo y en una considerable cantidad. Todo esto hace que se devalúe el nivel que la Universidad exige y que la sociedad demanda. Por eso, sin más dilación tenemos que tomar postura ante este problema que, si no se ataja, será la Hidra de Lerna que regenera cabezas malignas a cada momento. La sociedad se irá pudriendo conforme avanza el problema y la mediocridad, la estulticia y la estupidez harán de nosotros una masa deforme incapaz de pensar y actuar. Las administraciones tienen la responsabilidad de intervenir y poner coto a este problema, en primer lugar, endureciendo los controles del Máster, Doctorado y demás títulos formativos y en segundo lugar despojando a las personas que hayan obtenido estos títulos desaprensivamente e impidiendo, al mismo tiempo, que puedan utilizar estos honores en su currículum vitae. Esto, al menos, sería un ejemplo de probidad. La rectitud obliga a todos, pero a nuestros gobernantes, si cabe, mucho más. Esperemos respuestas pronto. Más tarde será injusto.

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

LAS PERSONAS CON PROBLEMAS PERIODONTALES TIENEN MAYOR PREDISPOSICIÓN A SUFRIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Alrededor de la mitad de la población mundial sufre enfermedades periodontales y las enfermedades cardiovasculares suponen un tercio de las muertes anuales en todo el mundo



Los pacientes con enfermedades periodontales tienen un mayor riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares, como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Así lo afirma la campaña Perio&Cardio lanzada hoy por la European Federation of Periodontology (EFP) y la World Heart Federation (WHF).

La iniciativa pone de manifiesto la importancia de evitar factores de riesgo como el tabaquismo, se

dentarismo, sobrepeso, presión arterial elevada o dietas altas en grasas saturadas y azúcares refinados. Además, destaca que los pacientes que sufren al mismo tiempo de periodontitis y enfermedades cardiovasculares pueden tener un mayor riesgo de complicaciones sistémicas. Por tanto, es esencial mantener una buena salud bucal y revisiones periódicas.

El programa Perio&Cardio es una campaña edu-

cativa global que incluye directrices, documentos, infografías, y otros materiales. Está dirigida a dentistas, cardiólogos, médicos, farmacéuticos y pacientes. Trata de sensibilizar sobre a todos sobre el impacto de las enfermedades de las encías y su posible repercusión en las enfermedades cardiovasculares.

Todo el material se deriva del informe científico 'Periodontitis y enfermedad cardiovascular', publicado en febrero por el Journal of Clinical Periodontology de la EFP. Pone de manifiesto los resultados del Perio-Cardio Workshop, celebrado en Madrid en 2019, y que reunió a 20 expertos mundiales en periodoncia y cardiología.

Las enfermedades cardiovasculares suponen 1 de cada 3 muertes en el mundo. La periodontitis, la enfermedad de las encías más frecuente, tiene una prevalencia global del 45-

50%. Su forma más severa afecta al 11,2% de la población mundial, lo que la convierte en la sexta afección humana más común. La enfermedad cardiovascular es responsable de 17,9 millones de muertes al año en todo el mundo (un tercio de todas las muertes), incluyendo 3,9 millones en Europa (45% de todas las muertes). Las principales causas de insuficiencia cardíaca son: la cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y la hipertensión. Aunque las tasas de mortalidad están disminuyendo, los números absolutos han aumentado en los últimos 25 años debido al envejecimiento de la población.

Sobre el impacto que tiene la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales en el riesgo cardiovascular, se ha pronunciado el Dr. Antonio Bujaldón, presidente de la SEPA. Asegura que "si cuidas la salud bucal de tus pacientes, estás mejorando su salud general y contribuyendo a que vivan más tiempo y en mejores condiciones". Recuerda que la importancia de adoptar en la consulta dental medidas. Algunas son tan sencillas como "tomar la tensión e identificar a sujetos con riesgo de diabetes o con diabetes diagnosticada puede resultar de vital importancia".

EL 91% DE LAS CLÍNICAS DENTALES HA REANUDADO PLENAMENTE SU ACTIVIDAD

Encuesta a más de 2.200 dentistas de toda España

El Consejo General de Dentistas ha realizado una tercera encuesta a más de 2.200 dentistas de toda

España. El objetivo es conocer la situación laboral y la prevalencia de Covid-19 en las clínicas dentales y su

actividad en el periodo comprendido entre mediados de mayo y septiembre.

Entre los principales resultados del estudio se desprende que 9 de cada 10 clínicas dentales han reanudado plenamente su actividad durante este periodo. Además, se ha avisado que un 7% ha decidido no realizar aún actividades generadoras de aerosoles. Sin embargo, solo el 1%

continúa limitándose a la atención de urgencias. Desde el punto de vista laboral, el 27% de los encuestados ha tenido que seguir recurriendo a un ERTE. Por otro lado, el 0,5% ha suspendido definitivamente su actividad profesional.

En cuanto a contagios por SARS-CoV-2, de los 2.200 dentistas que han participado en



LOS ENJUAGUES BUCALES PODRÍAN REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL COVID-19

Tres enjuagues lo redujeron hasta tal punto que no se pudo detectar ningún virus después de un tiempo de exposición de 30 segundos

El virus del SARS-CoV-2, causante del Covid-19, puede ser inactivados utilizando ciertos enjuagues bucales ya disponibles. Así lo ha evidenciado un experimento de cultivos celulares realizados por virólogos de la Ruhr-Universität Bochum de Alemania.

Se pueden detectar altas cargas virales en la cavidad oral y la garganta de algunos pacientes de coronavirus. El uso de enjuagues bucales eficaces contra el Covid-19 podría ayudar a reducir la carga viral y posiblemente el riesgo de transmisión a corto plazo. Esto podría ser útil, por ejemplo, antes de los tratamientos dentales. Sin embargo, los enjuagues bucales no son adecuados para tratar las infecciones por Covid-19 o para protegerse contra el contagio del virus.

En el trabajo, publicado en la revista *Journal of Infectious Diseases*, los investigadores probaron ocho enjuagues bucales con diferentes ingredientes. Todos ellos están dis-



ponibles para la venta en farmacias de Alemania. Mezclaron cada enjuague bucal con partículas de virus y una sustancia de interferencia para recrear el efecto de la saliva en la boca. La mezcla se agitó durante 30 segundos para simular el efecto de las gárgaras.

Después, utilizaron células Vero E6, que son particularmente receptivas al SARS-CoV-2. Para evaluar la eficacia de los enjuagues bucales, los investigadores también trataron las suspensiones de virus con un medio de

cultivo celular en lugar del enjuague bucal antes de añadirlas al cultivo celular.

Todos los preparados probados redujeron el virus. Tres enjuagues bucales lo redujeron hasta tal punto que no se pudo detectar ningún virus después de un tiempo de exposición de 30 segundos. Si este efecto se confirma en la práctica clínica y cuánto tiempo dura debe ser investigado en estudios posteriores.

Los autores señalan que los enjuagues bucales no son adecuados

para tratar el Covid-19. “Hacer gárgaras con un enjuague bucal no puede inhibir la producción de virus en las células, pero podría reducir la carga viral a corto plazo en los lugares donde existe un mayor potencial de infección, a saber, en la cavidad oral y la garganta, y esto podría ser útil en determinadas situaciones, como en el dentista o durante la atención médica de los pacientes de Covid-19”, explica el líder del estudio, Toni Meister.



la encuesta, 741 (33.5%) se han realizado una PCR. De ellos, en 30 casos dio positiva (4%), y solo en 12 la sospecha del contagio fue en el ámbito laboral (1.6%). Por último, el 93% de los encuestados afirma cumplir plenamente con las recomendaciones oficiales de la Organización Colegial en la actividad

de sus clínicas dentales.

Únicamente en el 1,6% de los casos tienen la sospecha de contagio en sus clínicas dentales durante su actividad

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, ha vuelto a incidir sobre “la gran responsabilidad sanitaria que están demostrando

los dentistas españoles atendiendo a sus pacientes y adoptando el máximo de precauciones recomendadas. Esta conducta seria y prudente está permitiendo minimizar los riesgos en el ámbito laboral, como lo demuestran las muy bajas cifras de contagio, a pesar de que los dentistas sean considerados un colectivo con un alto riesgo de contraer la infección”.

UNA BUENA SALUD BUCAL PODRÍA AYUDAR A PREVENIR ENFERMEDADES SISTÉMICAS, COMO LA DIABETES O ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

La buena salud bucal es tan esencial como que la periodontitis avanzada afecta a un 11.2% de la población mundial

La salud bucal es determinante en la salud general de las personas y su cuidado es una importante herramienta de promoción de la salud. Esta ha sido la premisa que ha actuado como punto de partida del V Simposio SEPA – DENT-AID.

En el encuentro se han revisado los conceptos de prevención y promoción de la salud general desde la clínica dental. Más de 750 millones de personas (lo que supone un 11,2% de la población mundial) sufren periodontitis avan-

zada. Esta infección de las encías daña el tejido blando y puede provocar la pérdida de los dientes. La infección e inflamación que caracteriza a la periodontitis puede agravar el desarrollo de enfermedades sistémicas, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. Por este motivo, los especialistas insisten en destacar que una higiene bucal deficiente es un factor de riesgo. Es tan importante como el que representan el tabaquismo o el consumo excesivo de alcohol, revirtiendo en la sa-

lud general.

Para el Dr. Agustín Casas, odontólogo periodoncista, “la salud general empieza por la boca y los higienistas y dentistas, trabajando en equipo, pueden contribuir a mejorar la salud de las personas, colaborando estrechamente con cada paciente de forma personalizada”.

Covid-19 y la práctica odontológica

También se ha puesto de manifiesto el rol que juega la salud bucal en la transmisión de enfermedades

respiratorias, como la asociada a SARS-CoV-2. En los métodos de protección y trabajo en la consulta dental tienen un importante papel los enjuagues bucales en la posible prevención de la transmisión.

Según la Dra. Vanessa Blanc, la boca es lugar de anclaje y replicación del SARS-CoV-2, supone una vía de transmisión a otras personas. Además, se comprobado que una pobre higiene bucal es un factor de riesgo para sufrir complicaciones post – infecciones víricas.

EL COVID Y LA EPIDEMIA DE LOS DIENTES ROTOS

La rotura o el desgaste de los dientes son síntomas del bruxismo

“He visto más fracturas de dientes en las últimas seis semanas que en los últimos seis años”. Son palabras de la odontóloga Tammy Chen en The New York Times sobre su trabajo. Esta odontóloga norteamericana explicaba que las causas son dos. Por un lado, está la mala postura. El teletrabajo implica, en numerosas ocasiones, una mala postura. Al echar la cabeza hacia delante los nervios del cuello y de los hombros pueden acabar produciendo dolor en una o ambas articulaciones temporomandibulares. Al llegar la noche este dolor puede

traducirse en un rechinar de los dientes y su consiguiente rotura. Por otro lado, los trastornos del sueño de la pandemia están llevando a un estrés personal. Cuando llega la noche y el cuerpo se suelta, los dientes pueden apretarse. En ambos casos la rotura no es extraña.

La rotura o el desgaste de los dientes son síntomas del bruxismo (apretamiento y rechinar involuntario de los dientes). Chen recuerda que los dientes no deben tocarse excepto cuando se está masticando. Los protectores bucales y la relajación del mentón

son una de las soluciones más sencillas. Sin embargo, el bruxismo puede producir no solo dolor de mandíbula, sino, además, cefaleas, dolor de oídos, dorsalgias, mareos o vértigos.

Tratamiento preventivo del bruxismo

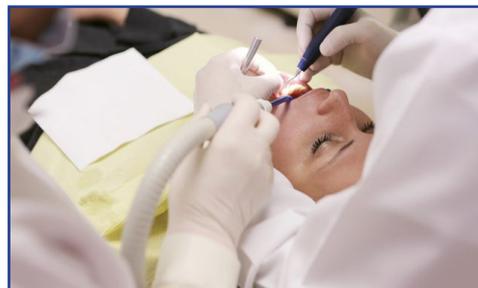
El Consejo General de Dentistas propone varias opciones para el tratamiento del bruxismo. El primero es el uso de fármacos antiinflamatorios que ayuden a disminuir la inflamación y las propias molestias de

esta patología.

En segundo lugar, están las férulas de descarga que tienen como objetivo relajar los músculos de manera progresiva y protegen los dientes del desgaste.

Los tratamientos fisioterapéuticos orientados a proteger y recuperar la función de las estructuras móviles con movimientos son también recomendados por el Consejo.

Por último, está la corrección postural y los hábitos alimenticios adecuados como medidas a largo plazo para evitar esta disfunción.



SOLO UN 1% DE DENTISTAS INFECTADOS POR COVID-19 SEGÚN UN INFORME

El informe respalda las tesis de la guía de los CDC y la ADA para prevenir la transmisión del virus

Un informe publicado en línea por la revista *The Journal of the American Dental Association* muestra que tan solo un 1% de dentistas en Estados Unidos se ha contagiado de Covid-19 en el ejercicio de su profesión. El informe, que recoge datos hasta junio de 2020, demuestra que la técnica de desinfección de las clínicas dentales y odontología proporciona una mejor protección contra el Covid-19.

El director ejecutivo del Instituto de Investigación y Ciencia de la Asociación Dental Americana (ADA), Marcelo Araujo, ha señalado que esta es una “gran noticia para dentistas y pacientes”. “Es el resultado del buen trabajo que se está haciendo y el esfuerzo por parte del sector en proteger la seguridad del paciente”, ha destacado.

Este informe que muestra que tan solo un 1% de los dentistas se ha contagiado es el primero publicado a nivel global sobre tasas de infección

y prácticas de control de infecciones de dentistas en Estados Unidos. Ha sido realizado por los investigadores del Instituto de Ciencia e Investigación de la ADA y del Instituto de Políticas de Salud con sede en Chicago. El Dr. Araujo afirma que seguirán recopilando datos hasta la actualidad con el objetivo de ir controlando la tasa de infección en dentistas. Asimismo añadirán a higienistas en la encuesta con la ayuda de la Asociación Estadounidense de Higienistas Dentales.



La encuesta se llevó a cabo con 2200 dentistas. De ellos, el 82% de dentistas eran asintomáticos durante un mes antes de la encuesta y un 16% se había realizado un test de Covid-19. Los que dieron positivo no se encontraban en ninguna región concreta del país sino distribuidos a lo largo de este.

El Dr. Araujo recuerda la importancia de conocer los riesgos de transmisión del Covid-19 asociados a la odontología. “Comprender los riesgos asociados con la transmisión de COVID-19 en el entorno dental es fundamental para mejorar la seguridad del paciente y del equipo dental”. Además destaca que “el estudio da otro paso adelante en la comprensión de lo que funciona”. Estos dentistas siguen la guía de ADA y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

The New York Times incluyó en marzo a la odontología como una de las profesiones con mayor riesgo de contagio por Covid-19 según la base de datos de O*Net mantenida por el Departamento de Trabajo de Estados Unidos. El motivo es que se suponía que la transmisión del virus ocurriría más fácilmente debido a la proximidad de los dentistas con los pacientes y por los aerosoles generados en algunos procedimientos dentales.

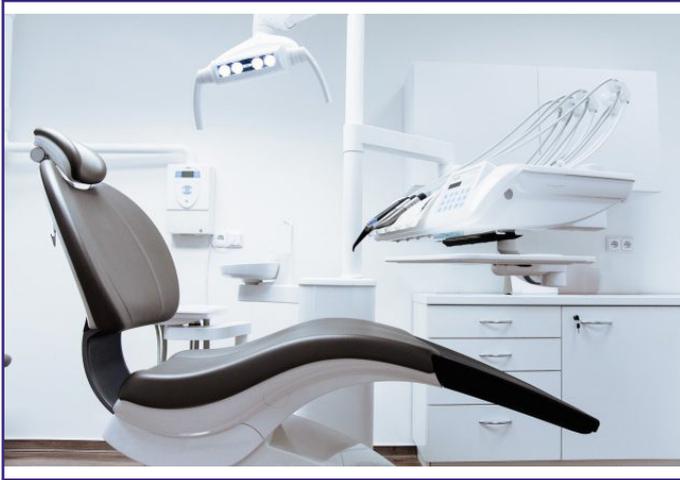
El informe publicado, con una tasa de infección de tan solo un 0,9% entre dentistas, respalda las tesis de la guía de los CDC y la ADA para prevenir la transmisión del virus. En ella se exige el máximo nivel de protección personal (PPE) disponible: máscaras, gafas protectoras y protectores faciales. Además también se requiere el uso de diques de goma y succión de alta velocidad

siempre que sea posible y el raspado manual al limpiar los dientes en lugar de usar raspadores ultrasónicos para minimizar los aerosoles.

La odontología se ha considerado una de las profesiones con mayor riesgo de infección. Sin embargo, este estudio muestra una prevalencia de infección mucho menor en comparación con otras profesiones de la salud. Para el economista jefe y vicepresidente del Instituto de Políticas de Salud de la ADA, Marko Vujicic, esto “no es una coincidencia”. Cree que estos buenos datos se deben a que la profesión se ha tomado en serio el problema. “Continuaremos rastreando la tasa de COVID-19 entre los dentistas y otras facetas de la pandemia que afecta a la odontología para que pueda ayudar a informar a la profesión dental y también a otras industrias”, ha concluido.

LA FUNDACIÓN TECNOLOGÍA Y SALUD LANZA EL DECÁLOGO PARA LA SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LAS CLÍNICAS

Los profesionales deben estar vacunados de la Hepatitis B, la Rubeola y anualmente vacunados de la gripe



La Fundación Tecnología y Salud, en colaboración con la Comisión de Seguridad y en la Atención Sanitaria y el Sector Dental de Fenin, ha elaborado un decálogo de medidas esenciales para garantizar la seguridad en las clínicas dentales. El decálogo Prevención de infecciones en odontología se ha presentado en el marco de la Semana Europea de la Tecnología Sanitaria, que tiene lugar del 12 al 16 de octubre. Con este material

divulgativo se busca concienciar al personal y evitar infecciones en clínicas dentales.

El decálogo Prevención de infecciones en odontología se divide en seis categorías: precauciones estándar, higiene de manos, protección personal, prevención, descontaminación y esterilización del instrumental, y seguridad de manos y manejo de objetos cortopunzantes.

El primero es conocer y aplicar las precauciones estándar. En el caso de la

higiene de manos debe hacerse con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón, siempre en los cinco momentos que describe la OMS. Antes de tocar al paciente o de realizar una tarea aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, de tocar al paciente o de tener contacto con el entorno de este. Además, se deben evitar utilizar joyas, relojes u otros accesorios que impidan una buena higiene de manos.

En relación con el uso del equipo de protección personal se establece la obligatoriedad de utilizar mascarilla y guantes. En el caso de la mascarilla cuando no se pueda mantener una distancia de un metro o pueda haber aerosoles. Por su parte, los guantes no deben entrar en contacto con otros objetos como pueden ser los móviles u ordenadores una vez puestos. También será obligatorio utilizar gafas de protección

para el clínico y personal auxiliar. Por último, no se debe circular por la clínica con bata, guantes o mascarilla puestas.

En cuanto a prevención, se advierte que los profesionales deben estar vacunados de la Hepatitis B, la Rubeola y anualmente vacunados de la gripe. Otro apartado añade la necesidad de no cubrir objetos cortopunzantes y desecharlos en los contenedores destinados a ello. Además, hace énfasis en no reutilizar materiales etiquetados como de un solo uso.

El apartado referido a la descontaminación y esterilización del instrumental es el más extenso. Recoge medidas específicas como limpiar las superficies de trabajo con desinfectante de bajo nivel y siempre protegidos con guantes o el lavado instrumental para el proceso de descontaminación. También hace referencia a embolsar toda la carga con los controles físicos para garantizar una esterilización exitosa. La esterilización del material con autoclaves sería el último paso de la descontaminación. Una vez a la semana se debe realizar un control de esporas para garantizar la correcta esterilización en autoclave.

LA RED DENTAL DE ASISA ABRE UN NUEVO CENTRO TRUE SMILE WORKS EN ABU DHABI

La nueva clínica dispone de tecnología de última generación y un equipo profesional internacional con "alta capacitación y gran experiencia"

True Smile Works, la red dental de ASISA y el grupo Faisal Holding en Emiratos Árabes Unidos, ha abierto una nueva clínica en Abu Dhabi su segunda clínica. Este centro ya ha sido visitado por el embajador de España, Antonio Álvarez Barthe.

El segundo centro True Smile Works de Abu Dhabi cuenta con seis consultas y está ubicado en Al Reem Island. Se trata de una zona en

plena fase de desarrollo, muy próxima al centro financiero de la capital emiratí. Dispone de varios proyectos residenciales de reciente construcción y frente a Galleria Mall, la ampliación de uno de los centros comerciales más exclusivos del emirato.

La clínica de Reem Island dispone de tecnología de última generación y un equipo profesional internacional con

"alta capacitación y gran experiencia". Estos son los dos pilares sobre los que se apoya el desarrollo de True Smile Works. Además, es la primera red dental internacional que se lanza en el mercado de los Emiratos, con el objetivo atender a los residentes locales y extranjeros en clínicas de alta calidad. Así, el Grupo ASISA avanza en su proceso de internacionalización junto a un socio que cuenta con 45 años

de experiencia en Oriente Próximo. Faisal Holding mantiene inversiones relacionadas con la construcción y el desarrollo de grandes proyectos, así como en otros sectores, como administración de propiedades e inmuebles, comercio o servicios relacionados con el sector de la salud. ASISA Dental ya tiene operativos centros en España, Italia, Brasil y Emiratos Árabes Unidos.

NUEVA CÁTEDRA USC-TICARE EN IMPLANTOLOGÍA

Supone un avance para la investigación aplicada a la implantología que redunda en un mejor diagnóstico para los pacientes



La Universidad de Santiago de Compostela ha firmado un convenio con Mozo-Grau Ticare, empresa española fabricante de implantes dentales, para la creación de la Cátedra USC-Ticare para la Investigación en osteointegración y terapéutica con implantes. La cátedra estará dirigida por el Dr. Juan Blanco y supone un avance para la investigación

aplicada a la implantología que redunda en un mejor diagnóstico para los pacientes.

Una vez firmado el convenio tuvo lugar la primera Comisión de Seguimiento donde se aprobó el nombramiento del Dr. Juan Blanco como director. "Llevamos años trabajando con la empresa Ticare y gracias a su colaboración podemos conseguir resulta-

dos cuyos datos incrementan el conocimiento científico para nuestros alumnos", explicó. El nuevo director propuso a la Dra. Pilar Batalla como codirectora de la Cátedra.

Antonio López, rector de la USC, destacó que el ámbito sanitario y en especial la biomedicina constituyen un "eje esencial" para ellos. Con este acuerdo dan un paso más en un proyecto que es un "elemento estratégico para la Universidad". Esta colaboración busca "abrir las actividades de la universidad a entidades privadas que puedan colaborar en la formación de nuestros estudiantes, con la investigación y la mejora de las condiciones de vida de la ciudadanía". En concreto "en materia de implantología, que es el objeto central de Ticare y uno de los ejes de investigación de nuestra Facultad de Medicina y Odontología".

Fernando Mozo, director general de Ticare, mostró su satisfacción por el acuerdo con la prestigiosa USC y por poder contar con el Dr. Juan Blanco. "La trayectoria investigadora del profesor Juan

Blanco y su reputación en la práctica clínica, representan un activo para la implantología al que Ticare se quiere sumar a través de esta Cátedra".

En el ámbito de la cátedra Ticare se profundizará en el desarrollo científico de la implantología. Tendrán especial incidencia las líneas de investigación en las que Ticare ha participado en los últimos años con el Grupo de Investigación OMEQUI (Odontología Médico-Quirúrgica): Evaluación de protocolos quirúrgicos, nuevas modalidades de conexión pilar-implante, nuevos diseños de implantes así como el desarrollo de nuevas tecnologías aplicadas a la implantología, como nuevos flujos digitales y cirugía guiada. Además la cátedra trabajará en desarrollar y transmitir conocimientos en el área científica de la osteointegración, sobre todo en sus aspectos de investigación aplicada. En el ámbito de la transferencia, realizará su labor en los niveles de la educación universitaria post-graduada: Master, Doctorado y Formación Continua.

MINISTERIO DE HACIENDA: "LA ASISTENCIA A PERSONAS FÍSICAS POR PROFESIONALES SANITARIOS ESTÁ EXENTA DE IVA"

El Ministerio de Hacienda responde al Consejo de Dentistas

“La asistencia a personas físicas por profesionales sanitarios está exenta de IVA”. Es la respuesta del director general del Gabinete de la ministra de Hacienda, Carlos Moreno, al presidente del Consejo General de Dentistas, Oscar Castro. El Dr. Castro envió una carta a la ministra mostrando su desacuerdo ante la posibilidad de imponer un 21% de IVA a la sanidad privada.

Moreno explica que “la reflexión sobre las

exenciones y los tipos reducidos en el IVA parte de las conclusiones de un estudio de la AIReF”. Explica, además que “estos estudios suelen formar parte de los documentos de trabajo del Gobierno, con el objetivo de tomar futuras decisiones”. Sin embargo, “no significa que las sugerencias que se indiquen tengan que ser aplicadas por el Ejecutivo”.

Asimismo, el director general del Gabinete de la ministra de Hacienda rei-

tera que “de conformidad con el artículo 132.1.c) y e) de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del Impuesto sobre el Valor Añadido, está exenta de IVA la asistencia a personas físicas por profesionales médicos o sanitarios”. Y especifica que “se trata de unas exenciones obligatorias, para todos los Estados miembros de la Unión Europea”. Asegura que “en España están incluidas en

el artículo 20. Uno. 3º y 5º de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido”.

Además, Moreno recuerda que la prioridad del Gobierno es seguir trabajando para que ningún sector “se quede atrás” en la recuperación del impacto del Covid-19.

El Dr. Castro se ha mostrado satisfecho con la respuesta del Ministerio de Hacienda. “Los tratamientos dentales son fundamentales para la mejora de la salud de la población. Una adecuada salud bucodental impide la creación de otras graves patologías, por lo que el acceso al dentista no debe contemplarse como un privilegio, sino como un derecho de todos los ciudadanos”, señala.



DR. ANTONIO BASCONES

“El control de la epidemia en una clínica dental es mucho más efectivo que en otro lugar”

La prevalencia del Covid-19 entre los dentistas españoles es más baja que en la población general. Es lo que afirma la encuesta del Consejo General de Dentistas realizada a 2200 odontólogos de toda España para conocer la situación laboral y prevalencia del Covid-19 en la clínica dental.

Antonio Bascones, catedrático y presidente de la Real Academia de Doctores de España, comenta la situación de los odontólogos con el Covid-19, las dificultades añadidas a su labor, su posible papel en la realización de rastreos y pruebas diagnósticas y los motivos de la baja tasa de infección entre los dentistas respecto a la población general. Además, defiende el IVA super reducido al tema sanitario y explica la actitud de los pacientes ante la crisis y los efectos que esta provoca en ellos.

PREGUNTA.- ¿Qué está suponiendo la pandemia para los odontólogos a nivel profesional?

RESPUESTA.- Ha significado un auténtico cambio, una necesidad. Por ejemplo, un detalle, antes entraba en la clínica dental el paciente acompañado y ahora solamente tiene que entrar el

paciente. Mientras que antes se veía un paciente cada 20 minutos, cada media hora, ahora hay que ver un paciente cada hora porque se necesita hacer la limpieza de la clínica dental, del sillón, esterilización, etc. Aparte de eso utilización de mascarillas, de caretas, de geles, dos batas... Todo esto ha significado un cierto enlentecimiento en el tratamiento profesional.

P.- ¿Qué papel pueden tener los dentistas en la realización de rastreos y pruebas diagnósticas del COVID-19?

R.- Yo creo que tienen un papel importante. Simplemente enfocando la historia clínica hacia la sintomatología del COVID, puede ser un dato importante. Además la utilización de los antígenos que acaban de salir, son muy prácticos porque en 10-15 minutos se da respuesta a una duda. Si hay positividad, el paciente se hace una PCR, si no hay positividad y da negativo puedes estar tranquilo trabajando con el paciente.

P.- De acuerdo con un estudio realizado por el Consejo General de Dentistas, la prevalencia del COVID 19 entre los dentistas españoles es del 4 %, es más baja que la población general,

que es del 5 – 5,5 %. ¿Por qué esa cifra es menor en los dentistas?

R.- Está muy claro, porque las medidas de prevención se llevan a cabo. Las medidas de prevención son mascarillas, guantes, distancia social, etc. Son medidas muy sencillas a realizar aunque puedan ser en cierto modo incómodas. Los dentistas las llevan a la práctica al 100%, con lo cual, el control de la epidemia en una clínica dental es mucho más efectivo que en cualquier otro lugar de la sociedad.

P.- El pasado mes de septiembre, el gobierno prorrogó hasta el 31 de octubre de 2020 la aplicación del tipo 0% de IVA a las entregas e importaciones y adquisiciones intracomunitarias de material sanitario esencial para combatir el COVID-19. ¿Cómo afecta esta medida profesionalmente a todos los dentistas?

R.- Es práctico y es útil, lo único que pasa es que debía de prorrogarse con más tiempo porque hay que tener en cuenta que el IVA nosotros no lo remitimos al paciente. Entonces el IVA de la sanidad, no solamente en odontología, sino en cualquier otra rama de la sanidad no se repercute. Con lo cual, es un costo mayor que en realidad tiene que repercutir sobre alguien. Porque al no repercutir el IVA, tenemos que repercutirlo como un costo mayor y esto entraña una carestía de los tratamientos. Así que yo creo que debe de mantenerse permanentemente el IVA súper reducido al tema sanitario.

P.- ¿Considera que sería necesario establecer los cambios legislativos pertinentes para que se aseguren de forma definitiva este IVA súper reducido a todos los productos del personal sanitario?

R.- Este cambio legislativo no está y por supuesto que debe de realizarse. Por

lo anterior que acabo de comentar. El IVA no lo repercutimos los sanitarios, con lo cual, es un costo mayor a todos los productos que estamos utilizando. Y en odontología la utilización de los productos es día a día cada vez mayor. Y no solamente son geles, guantes y mascarillas, son cantidad de materiales que tenemos que utilizar y que todos tienen un IVA alto. Con lo cual, es complicado y provoca una carestía del tratamiento.

P.- Volviendo a la primera pregunta, ¿qué está suponiendo para los pacientes que van a los odontólogos? ¿Se han retraído un poco de ir por la pandemia? ¿Están yendo de golpe después de estos meses en los que no ha habido nada? ¿Está habiendo algún efecto sobre los dientes de los pacientes en la pandemia, el confinamiento, el miedo?

R.- Los pacientes no se están retrayendo tanto como pensábamos al principio. Creo que en general los pacientes siguen asistiendo porque saben que las normas de aplicación de tipo preventivo las estamos utilizando y llevando a la práctica en grado sumo. Pero sí que es verdad que al estar tanto tiempo sin asistencia a una clínica, hay ciertas infecciones de encías, ciertos problemas que se han desarrollado por no haber hecho un control en su momento.

Poco a poco los pacientes irán entrando en la idea de que tienen que asistir y seguir asistiendo a las clínicas con las medidas de prevención que todos debemos seguir. Lo mismo que ir a un restaurante, a un cine, un teatro o a cualquier lugar. Debemos de asistir a esos sitios, no debemos de quedarnos encerrados en casa 100%, pero debemos de seguir las normas de prevención a rajatabla. Ese es el secreto de la cuestión.



DR. CARLOS FRANCO

No se atiende adecuadamente la relación entre la infección de las encías y las enfermedades cardiovasculares

Dada la importancia de la odontología en la cardiología, el Dr. Carlos Franco, cardiólogo del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, explica su relación. Carlos Franco entiende que el escaso tiempo de consulta no permite atender adecuadamente este problema a pesar de su importancia.

PREGUNTA.- ¿Existe relación entre enfermedad cardiovascular y periodontitis?

RESPUESTA.- Claro que sí, desde luego. Pero esta relación es verdad que puede todavía sorprender a muchas personas, y sin embargo tiene una extraordinaria trascendencia, y sus consecuencias son de un alto coste social y en términos de salud. En realidad, se trata de una cuestión de higiene, higiene con mayúscula, y por tanto tiene una estrechísima relación con el desarrollo socioeconómico y cultural de un país. Desde siempre se ha relacionado la salud bucal con la salud en general, pero solo en los últimos tiempos, desde las últimas décadas, se ha establecido una relación científica y se estudian en profundidad los mecanismos de esta relación. O sea, que sí existe

y es extraordinariamente relevante la relación entre enfermedad cardiovascular y periodontitis.

P.- ¿Esta relación es causal o casual?

R.- Bueno, en el mundo científico el término casual o casualidad tiene escasa cabida, por tanto, es un término de otros tiempos. Es una pregunta que se ha hecho la humanidad durante muchos años, pero actualmente se sabe que la cavidad bucal está colonizada por multitud de gérmenes y la causa es que el aumento de estas bacterias provoca inflamación de las encías, esto que se llama gingivitis. Y eso favorece el paso al torrente sanguíneo, tanto de las bacterias propiamente dichas como de sus productos de inflamación, los derivados del propio proceso inflamatorio. Estas bacterias pueden actuar directamente sobre el músculo cardíaco y provocan enfermedades como la endocarditis, o bien los productos de la inflamación actúan sobre los mecanismos que favorecen la arteriosclerosis. Y este será el tema. La aterosclerosis; es decir, la formación de placas de ateroma en el interior de las arterias en general

de todo el organismo, pero de las arterias coronarias, o sea de las del corazón en particular. Y eso disminuye el flujo sanguíneo en el corazón que se expresa en lo que conocemos científicamente como síndromes coronarios agudos, o sea la angina de pecho, el infarto de miocardio o la muerte súbita. Así que no hay relación casual sino causal.

P.- ¿Son los cardiólogos conscientes de la conexión entre la periodontitis y la enfermedad cardíaca?

R.- Desde luego esto es un gran problema. En el programa MIR de formación de especialistas en cardiología, el tema de la inflamación y la infección de las encías en relación con las enfermedades cardiovasculares es un tema de máxima actualidad, tanto por su interés científico como por sus consecuencias prácticas. Y se hace especial hincapié en las implicaciones terapéuticas y en las complicaciones que puede tener este hecho. Sin embargo, somos conscientes todos de que el día a día de la consulta, bien por presión asistencial o bien por otra causa, creo que no se incide suficientemente en este aspecto con nuestros pacientes.

P.- ¿Qué recomendaciones odontológicas puede dar un cardiólogo?

R.- Todo cardiólogo, desde luego, debe conocer la relación que existe entre el proceso infecto inflamatorio bucal y la cardiopatía isquémica, por ejemplo. Es un principio básico, sin embargo, que nunca debemos olvidar y que tanto enseñamos a nuestros alumnos, que no tratamos enfermedades sino enfermos. Son personas que tienen una enfermedad, no es la enfermedad en sí misma la que entra por la puerta en nuestras consultas. Y por tanto, hay que mirar todos los aspectos que pueden ayudar al paciente en nuestro diagnóstico. Es decir: el consejo

hay que darle siempre al paciente tras examinarle exhaustivamente y pensar sobre ello y no olvidar que la cavidad bucal puede ser fuente de cardiopatías. El consejo es acudir al dentista siempre para revisión periódica o para tratamiento. De hecho, por ejemplo, hoy se pospone cualquier cirugía mayor si se detecta una infección bucal. De ahí la extraordinaria importancia que tiene la colaboración entre odontólogos y cardiólogos. La consulta es el sitio, desde luego, donde hay que dar el consejo y hay que siempre tener presente la posibilidad de que nunca se diagnosticará nada en lo que no se piense. Y hay que pensar que la cavidad bucal es o puede ser causa de cardiopatías.

P.- ¿Se necesita más investigación sobre el efecto del tratamiento dental en pacientes con enfermedades cardiovasculares?

R.- Claro, no solo hay que seguir, es que es la fuente de un gran ahorro, tema que quizás se olvida desde las esferas políticas en el que el día a día es el que cuenta. Es un gran ahorro investigar, y está demostrada además la relación entre enfermedad dental y enfermedad cardiovascular. Sin embargo, los mecanismos por los que esta relación existe, esos son los que precisan de nuevas investigaciones. Estas investigaciones deben centrarse principalmente en esas sustancias mediadoras del proceso inflamatorio del que aún se desconoce su función en el desarrollo de, por ejemplo, enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide o el lupus, de enfermedades sistémicas como la diabetes, y desde luego, de enfermedades cardíacas como la cardiopatía isquémica. Es decir, los mecanismos de inflamación son hoy día la diana de las investigaciones científicas.

LOS DENTISTAS SE OFRECEN AL MINISTERIO PARA HACER PRUEBAS COVID

El objetivo es colaborar activamente en las labores de rastreo y realización de las pruebas diagnósticas de detección del SARS-CoV-2.

El Consejo General de Dentistas ha remitido una carta al ministro de Sanidad, Salvador Illa, poniendo a los odontólogos a disposición de las autoridades sanitarias. El objetivo es colaborar activamente en las labores de rastreo y realización de las pruebas diagnósticas de detección del SARS-CoV-2.

Ante los rebrotes del Covid-19, el presidente del Consejo, el Dr. Oscar Castro, ha puesto en valor el importante trabajo desarrollado por los rastreadores. Entiende que son piezas clave para la detección precoz de la enfermedad y control de la transmisión. En este sentido, y ante su escasez ha solicitado al ministro que tenga en cuenta la colaboración de los profesionales sanitarios. “Los dentistas contamos con la suficiente preparación y estamos plenamente capacitados para colaborar activamente en las labores de rastreo, con el consiguiente registro y notificación de casos, de acuerdo con las instrucciones de las respectivas comunidades autónomas”, ha dicho.



El Consejo General de Dentistas ha remitido una carta al ministro de Sanidad poniendo a los odontólogos a disposición de las autoridades sanitarias

La pandemia ha generado graves problemas en la actividad de los dentistas y muchos han tenido que acogerse a un ERTE o suspender su actividad. Así, “muchos compañeros, sin duda, estarían disponibles y dispuestos a colaborar en esta importante y necesaria labor”, asegura el Dr. Castro en la carta.

El Dr. Castro recuerda que los más de 40.000 dentistas que hay en España pueden prescribir las pruebas diagnósticas de detección del SARS-CoV-2. Además, asegura que “también podemos participar, como facultativos que somos, en la realización de las mismas”. Afirmar que pueden convertirse en agentes del Sistema Nacional de Salud, dentro del programa de estrategias de prevención y detección precoz del Covid-19.

El Consejo General de Dentistas se pone nueva-

mente a disposición del Gobierno para colaborar en todo lo que pueda ser preciso en esta situación. “Los dentistas continuaremos con el máximo compromiso, sin escatimar esfuerzos, siempre velando por la salvaguarda del bien más preciado de los ciudadanos, que es la salud. Por ello, nos gustaría que el Ministerio de Sanidad valorara nuestro ofrecimiento, teniendo en cuenta que en el momento actual, todos los recursos humanos disponibles son imprescindibles para lograr el objetivo deseado”, concluye el Dr. Castro.

EL CONSEJO DE DENTISTAS PUBLICA UN DOCUMENTO PARA MINIMIZAR LA GENERACIÓN DE AEROSOLES EN LA CONSULTA DENTAL

Recomendaciones para una odontología segura minimizando aerosoles: Osemia

Casi todos los procedimientos dentales conllevan un alto riesgo teórico de infección debido a la generación y propagación de aerosoles. Las agencias de Salud Pública y las

Asociaciones Dentales Internacionales han publicado pautas para mejorar el control de infecciones y el equipo de protección personal. Sin embargo, no existe un concepto claro y

específico para adaptarse mejor a esta pandemia. Por ello, se necesitan recomendaciones clínicas concretas para la prestación de la atención dental en un marco epidemiológico en el

que los riesgos continúan siendo persistentes debido a la reaparición de brotes comunitarios.

En ese sentido, el Consejo General de Dentistas ha reunido en un documento diferentes fórmulas que permiten la práctica de una Odontología más segura. Está basado en la minimización de la generación de aerosoles (Osemia) y recoge medidas genéricas para el control de su generación. Estas medidas deben englobarse dentro de un proto-

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS Y LA FDE DIFUNDEN LA GUÍA LA BOCA EN TIEMPOS DE COVID-19

Las principales vías de entrada del Covid-19 en el cuerpo son las mucosas oral, nasal u ocular

El Consejo General de Dentistas y la Fundación Dental Española (FDE) han difundido la guía La boca en tiempos de Covid-19 con el objetivo de hacer llegar a la población la información más importante acerca del SARS-CoV-2 y su relación con los problemas bucodentales de una forma visual y accesible.

“Una de las principales vías de entrada del coronavirus SARS-CoV-2 es la mucosa oral. En estos momentos, con más motivos que nunca, cuidar de nuestra salud oral es una prioridad. Por ello, desde el Consejo General de Dentistas y la FDE lanzamos esta guía en nuestra lucha por una Odontología ética y de calidad, al servicio de los ciudadanos”, señala el presidente del Consejo General de Dentistas y la FDE, el Dr. Óscar Castro Reino. La guía La boca en tiempos de Covid-19 está dividida en varios apartados: vías de entrada, riesgo de neumonía, boca enferma, boca sana, cuidado del cepillo y las 3M.



Vías de entrada

Las principales vías de entrada del Covid-19 en el cuerpo son las mucosas oral, nasal u ocular. Por ello, una mala salud oral incrementa el riesgo de sufrir enfermedades sistémicas como complicaciones cardíacas, pulmonares, empeoramiento de una diabetes ya existente o problemas en el embarazo.

Riesgo de neumonía

La mayoría de casos de coronavirus tienen una evolución favorable. Sin embargo, algunos infectados de Covid-19 acaban en la UCI sometidos a ventilación mecánica. Esto aumenta

el riesgo de desarrollar una neumonía por aspiración. Asimismo el hecho de presentar una boca enferma multiplica el riesgo de desarrollarla.

Boca enferma, peor pronóstico

Una mala salud oral origina complicaciones en otras partes del cuerpo y empeora el pronóstico de un paciente de Covid-19. Las bacterias y productos tóxicos de la boca pueden pasar al torrente sanguíneo a través de pequeñas arterias y provocar enfermedades más graves como cardiopatías enfermedades respiratorias, renales, empeo-

ramiento de la diabetes, etc.

Boca sana frente al coronavirus

Mejorar la higiene bucodental es clave en estos momentos. El acúmulo de biofilm oral derivado de una higiene ineficaz origina inflamación a nivel gingival. Esta inflamación puede desencadenar un aumento de riesgo de complicaciones en pacientes con Covid-19. Especialmente en el caso de pacientes diabéticos, con enfermedad cardiovascular o inmunodeprimidos.

Cuidado del cepillo

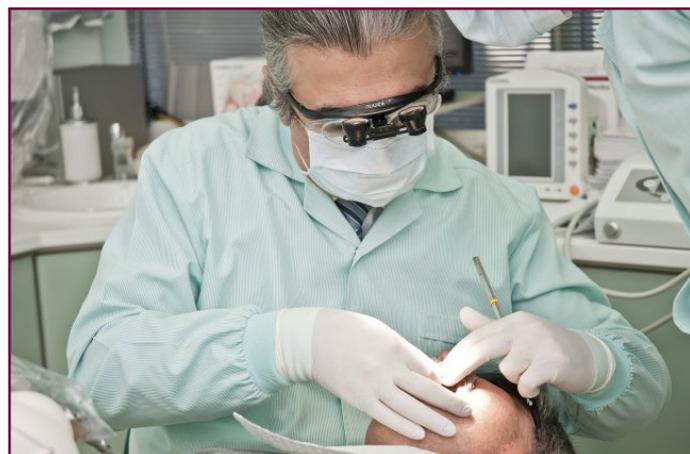
Los cepillos de dientes son esenciales para el correcto cuidado de la salud bucodental. Sin embargo, debemos tomar las máximas precauciones, sobre todo en estos momentos de epidemia viral, para evitar que puedan convertirse en un elemento de contaminación cruzada. Pautas: lavarse las manos, cepillarse, enjuagar bien el cepillo, secarlo bien, almacenamiento con el cabezal hacia arriba y volverse a lavar las manos.

Las 3M en COVID-19

Es importante que tengamos siempre presentes las medidas de protección denominadas las 3M: lavado frecuente de manos, uso sistemático de la mascarilla y respetar los metros de distancia social.

colo que debe incluir: selección previa de los pacientes

(triaje); identificación de posibles casos; elección del



plan de tratamiento; minimización del riesgo; adecuada protección; racionalización de las actividades recomendables; y el correcto tratamiento de desinfección y esterilización.

El documento incluye recomendaciones específicas agrupadas por grandes bloques de actividad clínica: atención en urgencias, odontología preventiva, odontopediatría y ortodoncia, cirugía e implantes, tratamientos periodontales básicos y tratamientos

de prostodoncia. “La Ose-mia es innovadora, reduce los riesgos y responde a los requisitos de una emergencia pandémica y post-pandémica donde el riesgo de transmisión aérea sigue siendo alto. De este modo, aumentamos la protección del personal del equipo dental y de los pacientes, evitando que haya nuevos contagios por Covid-19”, ha declarado el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.



GUILLERMO VALDERRAMA

“Soy un enamorado
de mi profesión”

Licenciado y doctor en Odontología con premio Cum Laude. También realizó el Postgrado de 3 años en el Máster de Periodoncia e Implantes en la UCM. Es Especialista en Implanto Prótesis de la misma universidad. Además ha cursado el Máster en Operatoria y Estética dental Universidad de Alcalá (ITECO).

Actualmente posee su propia clínica “Clínica Dental Dr. Valderrama”.



PREGUNTA.- ¿Por qué decidiste estudiar en Madrid?

RESPUESTA.- Pues la verdad, es que todo fue a raíz de un accidente de moto a la edad de 17 años, donde me lesioné gravemente una rodilla. Gracias a mi tío abuelo, el legendario jugador y entrenador de la U.D. Las palmas y del Real Madrid C.F., D. Luis Molwny, tuve la suerte de ser evaluado por los servicios médicos del club.

Fue entonces cuando me quedé enamorado del ambiente universitario y de todo lo que una gran capital como Madrid podría brindarme. Pude comenzar mis estudios en varias universidades públicas como la Universidad de Granada o de Santiago de Compostela, pero desde mi visita a

Madrid, la decisión ya estaba tomada.

P.- Hay muchos dentistas que tienen la suerte de poder colaborar de manera solidaria gracias a su profesión. ¿Has tenido esa suerte?

R.- La tuve. Es más, déjame contarte una anécdota interesante. Fue en Cali, Colombia donde gracias a una amiga tuve la oportunidad de colaborar con un grupo asistencial conformado por: una dentista, una psicóloga y dos asistentes sociales. Nos reunimos en el aparcamiento del centro de salud donde pensaba que iba a prestar mis servicios.

Una vez allí, subimos al remolque de una camioneta que nos llevaría a un poblado donde vivían nú-

Dr. VALDERRAMA CLÍNICA DENTAL



El Dr. Valderrama después de recibir la medalla de Doctor en la facultad de odontología de la Universidad Complutense de Madrid.



meros familiares de guerrilleros. Al llegar me dijeron: “españolito, tú a partir de aquí, mudo”, me advirtieron que era mucho mejor si no se percataban de mi acento. Finalmente no tuve ningún percance en todos mis días de colaboración, todo lo contrario, sólo recibí palabras y gestos de agradecimiento.

P.- ¿Qué piensas sobre la formación de postgrado?

R.- Pues la verdad, siempre he tenido claro que cuando uno termina cualquier titulación presenta multitud de carencias. Y que estas carencias deberían ser suplidas con formación de postgrado. Hoy en día la avalancha de cursos es inmensa, y me gustaría resaltar la necesidad de exigir unos criterios

mínimos de garantía de calidad. Esta formación de postgrado se vuelve indispensable y aun más necesaria en nuestra profesión. Ya que una vez finalizados nuestros estudios y en la mayoría de los casos, nos encontramos solos ante el paciente, desapareciendo la oportunidad de realizar interconsultas entre compañeros. Entiendo que se trata de una titulación muy costosa, pero considero que la formación de postgrado es vital para garantizar un adecuado tratamiento a nuestros pacientes.

P.- Cuéntanos algo acerca de tu formación

R.- Después de obtener mi licenciatura en la Universidad Alfonso X El Sabio, decidí continuar mis estudios hasta obtener el grado

de doctor por la universidad Complutense de Madrid. Además, después de reflexionar y decantarme por la periodoncia y la implantología, tuve claro que antes debía seguir formándome como Dentista general.

de rehabilitar las bocas de mis pacientes.

P.- ¿Qué opinas sobre la periodoncia en España?

R.- Me alegra que me lo preguntes, porque creo que es una especialidad vital para garantizar un correcto estado de salud.

“Se trata de una titulación muy costosa, pero considero que la formación de postgrado es vital para garantizar un adecuado tratamiento a nuestros pacientes”

Fue por ello que realicé el Máster de Estética y Conservadora en el Instituto Tecnológico Europeo de las Ciencias Odontológicas, donde adquirí los conocimientos necesarios para entender mejor como las distintas especialidades podrían contribuir a la hora

Además, se vuelve esencial antes de iniciar cualquier tratamiento de ortodoncia o prostodoncia necesarios para garantizar la correcta ejecución en nuestro planes de tratamiento. Me entristece ver como muchos compañeros tienen esta especialidad un



El Dr. Valderrama junto a su esposa Claudia quien le sirve de guía por el machupichu.



Un momento de achuchón en la Charco de los Clicos en El Golfo isla de Lanzarote.

poco de lado, con el gran nivel de formación que existe en nuestro país. Tuve el gran privilegio de asistir durante mis 4 años de trabajo en mi tesis doctoral al Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid, donde impartían clases numerosos periodoncistas de talla internacional.

Durante tantos años es normal establecer buenas relaciones con compañeros, profesores y personal, pero sobretodo me gustaría resaltar la gran amistad que se forjó con el Dr. Francisco Vijande, un excelente profesional pero aun mejor persona, tanto así que no dude ni un instante en elegirlo como padrino de mi hijo Diego.

P.- Creo que el Dr. Antonio Bascones fue tu director de tesis doctoral, ¿es cierto su nivel de exigencia?.

R.- Rotundamente sí. Es más, de todos es conocido su obsesión por la puntualidad y por emplazarte a sus reuniones a primera hora de la mañana, y cuando digo a primera hora, es que casi abría él mismo la facultad. Ahora, después de 15 años, lo veo como algo digno de elogiar, ya que la constancia, el esfuerzo y la voluntad es lo que nos va a diferenciar entre ser mediocres o extraordinarios. La verdad es que no tengo sino palabras de agradecimiento para Antonio. Tal vez por el fuerte lazo que siempre ha tenido con canarias o por que le caí en gracia, siempre percibí por su parte un cariño y afecto especial. Siento un orgullo inmenso de haberlo tenido como director y mentor. Sé que vivimos en una profesión que suscita demasiada envidia, pero estoy convencido de que todo aquel que lo haya tratado alguna vez en profundidad, coincidirá conmigo en su inmenso sentido de la honestidad y



El Dr. Valderrama junto a su hijo plar dos de los picos más altos o Roque nublo.

de la justicia.

P.- No es muy usual tener dos directores de tesis doctoral, ¿cómo fue la experiencia?.

R.- Fue una experiencia muy especial y gratificante, en la que convergieron numerosos profesionales de tres facultades distintas, odontología, medicina y veterinaria. Y sobre todo por haber tenido la oportunidad de conocer a mi otro director, el Dr. Amando Garrido, una eminencia tan cercana y tan querida por todo aquel que le rodeaba, para mí fue un inmenso regalo. Lejos de tener que pasar por dos eruditos del conocimiento y con ello tener que corregir constantemente mi trabajo, era un placer ver el cariño y la amistad que se procesaban el uno al otro. Fueron años duros de trabajo pero inmensamente gratificantes.

P.- Por cierto ¿cuál es tu opinión sobre la odontología digital?.

R.- Sinceramente creo





Diego, donde se pueden contemplar las Islas Canarias. El Teide y el



El Dr. Valderrama de vacaciones con su familia en una de sus islas favoritas. Playa de Papagayo en la isla de Lanzarote.

El Dr. Valderrama junto a su director de tesis doctoral el Prof. Antonio Bascones en una entrega de premio a la mejor publicación en la UCM.



que ya está aquí y está para quedarse. Se trata de una realidad absoluta y todo aquel que no lo vea se quedará atrás. Son numerosas las ventajas respecto a los procedimientos convencionales y aunque todavía quedan cosas por mejorar y simplificar, la alta demanda por parte de nuestros pacientes y la tremenda oferta de las distintas casas comerciales nos llevará a digitalizar

nuestras clínicas tarde o temprano.

P.- Pero digitalizar las clínicas, ¿consiste simplemente en comprar un escáner intraoral?

R.- Por supuesto que no, somos muchos los que después de hacer una gran inversión adquiriendo un escáner intraoral no le sacábamos todo el rendimiento que se podía. En mi caso, después de finalizar el título de especialista en

Implantó-Prótesis en la facultad de odontología de la UCM con el Dr. Jaime del Rio Highsmith en el 2006, mis conocimientos sobre odontología digital en aquellos tiempos eran mínimos, por lo que al igual que muchos compañeros continuábamos planificando nuestros casos de manera convencional. Fue más tarde cuando me enamoré del concepto Digital Smile Design (DSD) y decidí realizar el título de experto en sonrisa digital de la UCAM. A partir de entonces, fui capaz de integrar el flujo digital en el día a día de mi clínica.

dió en el 2002, por entonces tenía previsto viajar a Nicaragua con la ONG Dentistas Sin Fronteras, pero por cosas del destino un muy buen compañero mío el Dr. Tomás Yu quien siempre me apoyó en mis comienzos, me ofreció la oportunidad de colaborar con la ONG Mano a Mano. Se disponían a montar el primer gabinete dental en uno de sus comedores sociales de la ciudad de Lima, Perú. Y en el primer viaje que hizo Tomás, se tomó una fotografía con varios de los colaboradores que presentaban eventualmente su ayuda. Y no se que tenía, ni que me transmitió el rostro de mi mujer Claudia, que fue capaz de cautivarme de tal manera que hasta el día de hoy permanecemos unidos.

P.- ¿Cómo fue tu regreso de Madrid a Las Palmas?

R.- Tuve la suerte de que hace 15 años la oferta de odontólogos no era todavía tan descontrolada como lo es ahora. Y después de varias entrevistas, se dio la oportunidad de colaborar con el Dr. Ricardo Fleitas. Fueron 10 años donde vi crecer mis habilidades tanto en estética como en implantes, razón por la cual agradezco mucho la confianza depositada en mí.

P.- ¿Es distinta la odontología en las Islas?

R.- Digamos que a dife-

“Somos muchos los que después de hacer una gran inversión adquiriendo un escáner intraoral no le sacábamos todo el rendimiento que se podía”

P.- Cambiando de tema, ¿es cierto que gracias a la odontología conociste a tu mujer?

R.- Es una historia algo ñoña, pero así fue. Que se quede entre nosotros, la verdad es que todo surgió a partir de una foto. Su-

rencia de otras grandes ciudades, los canarios necesitamos de ese trato cariñoso, personal e incluso afectuoso que gracias a dios no se ha perdido desde tiempos de nuestros mayores. La verdad es que vivir con este clima privile-



Un día maravilloso, el bautizo de nuestro hijo. Celebrándolo junto al Dr. Francisco Vijande y la Familia Martel.



El Dr. Valderrama orgulloso de enseñarle a sus suegros la facultad en la cual se especializó y se doctoró.



Colaborando con la ONG Mano a Mano en uno de los comedores sociales en la ciudad de Lima, Perú.

giado, despierta en todos nosotros un carácter alegre y empático, el cual se agradece a la hora de trabajar. Respecto a formación y a nuevas tecnologías, considero que existe un nivel bastante alto con profesionales muy bien cualificados.

P.- ¿Te parece necesaria la comunicación y la cercanía con los técnicos de laboratorio?

R.- Necesaria no, indispensable. Hoy en día no se entiende una odontología de excelencia si no existe esa comunicación y colaboración. En mi opinión tienes que encontrar un técnico que sea realmente bueno y profesional, pero sobretodo con el que seas capaz de establecer una auténtica relación de complicidad. En Las palmas tenemos la suerte de contar con un técnico que es referencia a nivel nacional, el Sr. Carlos de Gracia, con quien he tenido la oportunidad de compartir diferentes comunicaciones en simposios y colegios de dentistas. La verdad es que es un placer ver como a día de hoy, dentistas y técnicos compar-ten juntos numerosos actos y cursos de formación.

P.- Háblanos un poco de tu experiencia como docente

R.- Siempre me ha gustado la docencia, desde mis comienzos cuando existía la figura de alumno interno en las facultades, que no sé si sigue existiendo. Ya desde entonces me sentía muy cómodo compartiendo con los

alumnos, todos aquellos conceptos que no les quedaban del todo claro. Una vez leída mi tesis doctoral titulada “El polimorfismo de los genes de la IL-1 y su eventual asociación con la enfermedad periodontal en una población española”, tuve el privilegio de unirme como profesor al departamento de periodoncia de la UAX, devuelta a la isla y al no tener facultad de odontología, me centré más en documentar y publicar varios artículos, así como en colaborar con varias casas comerciales impartiendo cursos en diferentes universidades. Finalmente, mi última andadura en el mundo de la docencia fue como director del departamento de periodoncia de la UFPC. La verdad es que tener la oportunidad de documentar tus casos y luego compartirlos con tus compañeros, hace que te exijas más como profesional y seguir disfrutando de tu profesión.

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

R.- A mi parecer, la falta de control por parte del ministerio de educación, nos ha llevado a una situación límite. Es exagerado el número de graduados que salen al ya saturado mercado laboral. De todo esto se aprovechan franquicias y aseguradoras, quienes siendo conscientes de ello, remuneran inadecuadamente a los profesionales que tienen a su servicio. Todos sabemos el enorme esfuerzo económico y la gran dedicación que merece el estudiar esta titulación. Titulación de la cual debemos estar enamorados y motivados para practicarla día a día.

P.- Entonces, ¿qué piensas que sucederá con las clínicas dentales?

R.- En Canarias, la apertura de nuevas clínicas dentales ha disminuido



Un sueño cumplido para nuestro hijo, Disney World Florida.

muchísimo, ya que hemos llegado a un punto donde la oferta sobre todo en las grandes capitales es extremadamente elevada. Con lo cual, muchos profesionales se ven empujados a entrar en una lucha de precios con todo lo que ello conlleva. Mientras que otros, optamos por la diferenciación. Esta diferenciación consiste en, mayor inversión en nuevas tecnologías, creación de ambientes relajantes y confortables, constante impulso en la formación de todo el personal, así como otras muchas estrategias dirigidas a brindarle a nuestros pacientes el mejor plan de tratamiento que la odontología moderna pueda ofrecerles.

P.- Nos has hablado sobre tu proyecto, ¿qué te llevó a materializarlo?

R.- Supongo que todos nosotros como profesionales del medio, en algún momento de nuestra trayectoria laboral, soñamos con tener nuestra propia clínica dental o por lo menos, tener la oportunidad de desempeñar nuestra actividad en un lugar donde nos encontremos realmente cómodos y realizados. En mi caso, después del nacimiento de mi hijo y con toda la ayuda

y apoyo de mi mujer, decidimos construir un proyecto diferente. Un lugar donde la luz y el entorno fuese capaz de transmitir de manera sutil, todo ese sosiego, toda esa paz y sobretodo el cariño necesario para que acudir al dentista no suponga ningún esfuerzo. Estamos muy satisfechos, pero sobretodo inmensamente agradecidos a nuestros pacientes, quienes con sus comentarios diarios, nos hacen saber que el trabajo desempeñado por nuestro equipo, ha superado plenamente todas sus expectativas.

P.- Me han contado que vuestro hijo Diego es un gran embajador de la clínica.

R.- Que te puede decir un padre acerca de su hijo, sino que es el motor de nuestras vidas. Nuestro hijo es todo un personaje. Quien, gracias al amor y a la fe con la que ha sido criado, consigue desprender una energía realmente pura y bonita, haciendo sentir especial a todo aquel que lo rodea. Aunque sólo tiene 8 años, es asombrosa su capacidad de absorber e interpretar todo lo que le rodea, estando siempre pendiente de nuestros proyectos



Practicando Kitesurf en Dackla, Marruecos, una de sus muchas aficiones.

y estados de ánimo. Siempre contribuye con todas sus locas ocurrencias, simplemente con el objetivo de vernos felices. De todo corazón, gracias Diego.

P.- Por lo que me has contado, intuyo que tu vida no es exclusivamente tratar dientes.

R.- En efecto y aunque soy un enamorado de mi profesión, el paso de los años acompañado de nuestras vivencias, finalmente te llevan a reflexionar. Es entonces cuando depende de ti, y solamente de ti, el ser capaz de tomar decisiones. En mi caso, encontrar momentos de calidad y compartirlos con mis seres queridos, se ha convertido en una de mis principales prioridades.

mis aficiones, pero es la playa con mucha diferencia donde me siento libre y feliz.

P.- Si tuvieses la oportunidad de volver a elegir, ¿te decantarías nuevamente por el mundo de la odontología?

R.- Créeme que se trata de una profesión muy dura y sacrificada. Pero como de te dije antes, soy un enamorado de ella. Siempre me ha fascinado el amplio abanico de especialidades, así como el conocimiento que se genera dentro de cada una de ellas. Esto te ofrece un sin fin de posibilidades a la hora de seguir creciendo como profesional.

Además, está el trato humano, donde todos

“Encontrar momentos de calidad y compartirlos con mis seres queridos, se ha convertido en una de mis principales prioridades”

Soy un afortunado al poder disfrutar de todo lo que me ofrece esta maravillosa isla, donde el mar cobra una importancia vital a la hora de conectarme con la naturaleza. Me encantan y practico numerosos deportes acuáticos, los conciertos y el cine, son otras de

los profesionales de la salud nos sentimos plenamente realizados y reconfortados. Quitar el dolor y devolver a una persona su sonrisa, hace que todo el esfuerzo recobre sentido. Así que sí, volvería a elegir esta profesión una y mil veces.

LOS SÍNTOMAS QUE TODOS PADECEMOS

Ronquidos



Por Manuel Díaz-Rubio

El ronquido es un problema en la vida cotidiana. Adelantemos que, ronca el rico, ronca el pobre, ronca el hombre, ronca la mujer, roncamos todos, aunque se niegue una y otra vez. Del ronquido, que está en la calle en el día a día, se han ocupado científicos, escritores, poetas, divulgadores, historiadores, etc., dando cada uno su versión de los problemas médicos y sociales que acarrea, o simplemente es motivo de pensamientos de cualquier clase. Enrique Jardiel Poncela decía que *“Lo vulgar es el ronquido, lo inverosímil, el sueño. La humanidad ronca, pero el artista está en la obligación de hacerla soñar o no es artista”*¹. Un imaginativo y elogioso verso de Gustavo Adolfo Bécquer sobre el ronquido es la rima LXVII²

¡Qué hermoso es ver el día coronado de fuego levantarse, y, a su beso de lumbre, brillar las olas y encenderse el aire!

¡Qué hermoso es tras la lluvia del triste otoño en la azulada tarde, de las húmedas flores el perfume aspirar hasta saciarse!

¡Qué hermoso es cuando

en copos la blanca nieve silenciosa cae, de las inquietas llamas ver las rojizas lenguas agitarse!

Qué hermoso es cuando hay sueño, dormir bien... y roncar como un sochantre y comer... y engordar... ¡y qué desgracia que esto sólo no baste!

Roncadores famosos los hay por cientos, en la ficción y en la realidad. Algunos de la ficción son Sancho Panza, del que dice Cervantes en *El Quijote* “con el lastre del ronquido se carga en vida... y en muerte” “como en el cuerno de Roldán”. Otro famoso de la ficción es el criado Joe, obeso y roncador, de la obra de Charles Dickens, *The Posthumous Papers of the Pickwick Club*³. También es muy referido, como ejemplo aleccionador, el Rey Rojo, personaje de la novela de Lewis Carroll *A través del espejo* y lo que Alicia se encontró allí, y al que hace referencia diciendo que “Roncaba tan sonoramente..., como si se le fuera a volar la cabeza en cada ronquido”. Algunos cuentos u artículos enfocan divertidamente el ronquido, como es el caso de *The*



Gustavo Adolfo Bécquer.

Snoring Beauty de Anne Douglas Sedgwick, en el que creía que roncaba su platónica amada y era el perro que dormía con ella en la habitación de al lado, o el de Edmund Powers hablando del ronquido y la magia del sueño⁴.

Pero también los hay que no son de ficción, sino reales. Algunos roncadores famosos, por la intensidad de su ronquido, fueron Lord Chesterfield, Benito Mussolini, Winston Churchill y los presidentes americanos George Washington, Millard Fillmore, James Buchanan, Abraham Lincoln. Theodore Roosevelt, Howard Taft, Warren G. Harding por citar algunos. Todos ellos dieron a conocer su problema. Algunas personas no quieren

reconocer que roncan, y otras muchas seguramente porque no son conscientes de ello. No se escuchan. No era el caso de Winston Churchill, al cual le gustaba presumir de ello y de sus 35 decibelios⁵.

Según noticias de la prensa de entonces, el 4 de mayo de 2005 se produjo un hecho insólito en el Hogar Asilo Sagrado Corazón en Sueca, Valencia⁶. Uno de los residentes, José Mora Cairols, tomó una decisión única en su vida. Acabar con la vida de Daniel Roselló, conocido como Corretija, su compañero de cuarto y amigo. Tras apuñalarlo Cairols confesó su crimen a la policía justificándolo con estas palabras: “Corretija roncaba”, “Roncaba de-

1 Enrique Jardiel Poncela. Obras completas. Volumen 2. Editorial Ahmex. 1960.

2 Gustavo Adolfo Bécquer. Rimas. EDAF. 2002.

3 Charles Dickens. *Posthumous Papers of the Pickwick Club*. Esta novela fue publicada por entregas entre 1836 y 1837. El síndrome de Pickwick, caracterizado por obesidad, hipoventilación, y somnolencia, entre otros síntomas, tomó su nombre del personaje Joe de la novela.

4 Anne Douglas Sedgwick. *The Snoring Beauty*. *The Harpers Monthly*. February 1898, 483-491. Edmund Powers. Orlando Magic Star.

5 Derek Lipman. *Roncar de la A a la Zzzz*. Los mejores métodos para evitar la peor de las molestias nocturnas. Editorial Amat. 2002.

6 Noticia publicada en *El País* el 5 de mayo de 2005 y en otros muchos diarios nacionales y regionales, unos con más detalles que otros.

masiado alto. Hace meses que me impide dormir, y le dije una y mil veces que me enloquecía. No lo soporté más. Por eso lo maté". Sufrir el ronquido del prójimo nadie duda que puede resultar penoso, aunque llegar a estos extremos es increíble. Antonio Macías Luna, escritor y poeta sevillano radicado en Chile⁷, comienza un soneto sobre el ronquido de esta manera:

*De insoportable insomnio
aflicto y harto, Censuro de
un durmiente su ronquido;
Retumba con belísono ruido
La espaciosa caverna
de mi cuarto.*

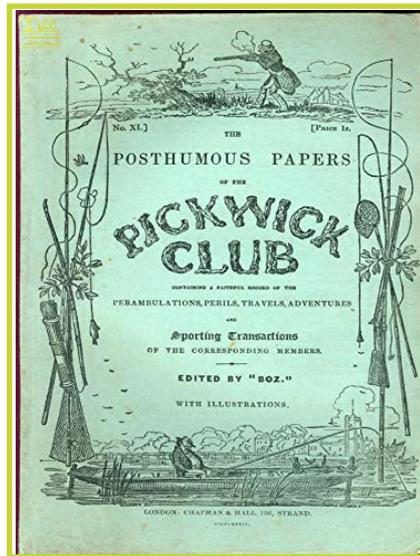
*Con ojos de lechuza el
aire ensarto
para alejar de mí el torvo
sonido que de una boca
abierta, con silbido de bomba,
pone mi soñar de parto
(...)*

Que el ronquido, puede trastornar a quien pasivamente lo tiene que sufrir, es más que conocido. Matrimonios que discuten debido a ello son sumamente frecuentes, incluso como causa de divorcio. Una encuesta en Alemania puso de manifiesto que un 20% de los divorcios son debidos a que uno de los dos ronca (!)⁸. Ya lo dijo Anthony Burgess⁹ "Ríe y el mundo reirá contigo; ronca y dormirás solo". Que el ronquido puede alcanzar una gran intensidad, y ser un martirio para quien lo soporta, es una realidad. Aunque parezca mentira el Guinness World Records refiere el caso de una persona que su ronquido alcanzó los 87,5 y en otra ocasión 93 decibelios¹⁰. Si tenemos presente que el ruido de un avión en

el despegue llega hasta los 130 decibelios, podemos hacernos una idea lo que es soportar ronquidos fuertes y constantes, los cuales tienen por término medio una intensidad entre 25 y 60 decibelios. No obstante, mientras la frecuencia media del ronquido es de 1.000 ciclos por segundo, la del avión al despegar es de 8.000 ciclos por segundo. Si no fuera por ello sería imposible soportar en el día a día los ronquidos.

Fui testigo de una situación insólita profundamente violenta. En unas oposiciones a Cátedra formaba parte del tribunal. En uno de los ejercicios, el presidente de dicho tribunal, un gran pícnico, quedó dormido a poco de comenzar la exposición de uno de los opositores. Ninguno de los miembros del tribunal sentados a su lado, éramos cinco, nos atrevíamos a despertarlo porque no teníamos la confianza suficiente. La cosa se agravó cuando comenzó a roncar más que manifiestamente con gran estupor de los miembros del tribunal, el opositor y el público. Tras una hora en la que el opositor expuso su curriculum vitae y su proyecto docente, asistencial e investigador, éste acabó y se produjo un profundo silencio. El miembro del tribunal sentado a su derecha se atrevió, por fin, a moverle el brazo y dirigirse a él. "Señor, Presidente, Señor Presidente". Dejó de roncar, se despertó, y con

gran desorientación se dirigió al opositor diciéndole "siga..., siga usted". Hubo risas, gran bochorno, miradas, gestos de todo tipo, y el opositor, que a la postre



Pickwick Club.

sacó la oposición, no sabía como reaccionar. Tras unos momentos de desconcierto hubo que suspender la sesión para continuar una hora después.

La aparición del ronquido, a diferencia de otros síntomas que aparecen en la vida cotidiana, tiene una gran previsibilidad. No ocurre de pronto, inopinadamente, y nos crea problemas en esos momentos, sino que aparece en determinadas circunstancias que el roncador conoce.

tes, con independencia de ciertas enfermedades que lo favorecen. En cualquier caso, causa estragos, no solo en quien sufre este problema, sino los derivados de la convivencia, de las relaciones sociales y de todo tipo. Que es inevitable, cierto es, pero la prudencia, la prevención y la ayuda de los demás puede ser una alternativa para evitar los efectos más negativos.

¿EN QUÉ CONSISTE?

El ronquido consiste en un ruido enérgico y rudo producido en las vías respiratorias. Es más frecuente en el hombre que en la mujer, y aparece con frecuencia a partir de los 65 años. No todos los ronquidos son iguales, existiendo diversas categorías dependiendo sobre todo de la resistencia de la vía aérea superior. Así, tenemos el ronquido simple, que no suele molestar a quien se encuentra a su lado, el ronquido alto, también llamado ronquido social, que claramente molesta a quien convive con el roncador, y el ronquido que acompaña al síndrome de apnea obstructiva del sueño, una situación frecuente que debe ser tratada obligadamente por el médico¹¹.

El ronquido, que puede superar los 60 decibelios, tiene lugar como conse-

El ronquido consiste en un ruido enérgico y rudo producido en las vías respiratorias

La edad, la obesidad y la toma de alcohol son algunos de los factores desencadenantes más importan-

tes, con independencia de la frecuencia de una vibración del paladar blando que choca con la pared posterior de la faringe. Aunque

7 http://maciasluna.blogspot.com.es/2009_10_19_archive.html.

8 Esta noticia fue publicada en un artículo en el diario ABC el 28 de marzo de 1981, y citada en otras publicaciones. En cualquier caso, es algo antiguo y no confirmado en la actualidad.

9 Anthony Burgess (1917-1993) fue un filósofo, escritor y compositor británico.

10 Guinness World Records. Bantam Books, 2004. Ambos concursos se celebraron en Inglaterra, el primero en 1984 en Hever Castle, Kent, y el segundo en 1992 en Lyndhurst, siendo ganados ambos por Melvin Stwitzer.

11 The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and coding manual. Diagnostic Classification Steering Committee; Thorpy MJ, Chairman. Rochester, Minnesota: American Sleep Disorders Association, 1990.

en un principio puede no tener mucha significación, con el paso del tiempo puede dar lugar a un trastorno obstructivo de mayor consideración. Otro tipo de ronquido, diferente, es aquel en el que el problema se encuentra en las fosas nasales.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Las causas del ronquido pueden ser varias destacando, entre otras, la toma de fármacos depresores del sistema nervioso central, la obesidad, el alcohol, amígdalas hipertróficas, vegetaciones, o la mandíbula corta. Se ha asociado además a estrés y tabaquismo. No obstante, en algunas personas, sin ningún tipo de patología y en las que la relajación durante el sueño es muy profunda, pueden aparecer los ronquidos debido al bajo tono muscular.

más de poder provocar un accidente cerebrovascular. Sin embargo, las consecuencias en esta patología, y en el caso de los ronquidos más simples también, se extienden a otras esferas. Las personas, al descansar menos, están más irritables, tienen más dolores de cabeza, pérdida de memoria, y se deteriora en muchos casos su calidad de vida, tanto personal como social.

¿PODEMOS HACER ALGO PARA EVITARLO?

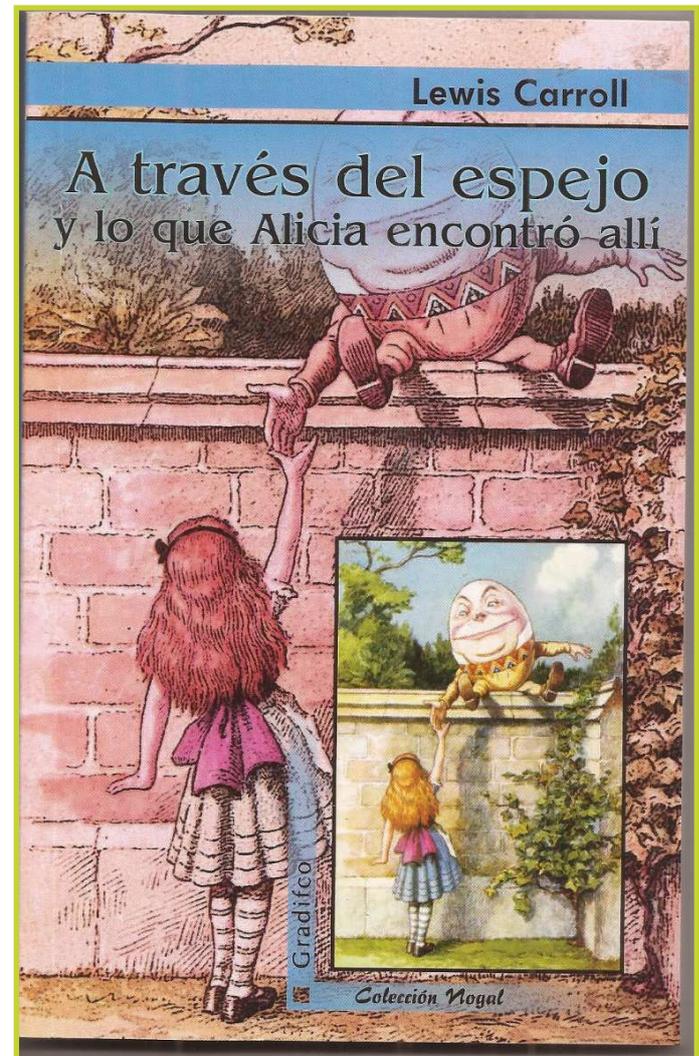
Las propuestas para acabar con los ronquidos son incontables, aunque desgraciadamente solo algunas muy concretas tienen auténticas indicaciones y éxito¹². Las medidas generales como, realizar ejercicios, evitar cenas copiosas, dormir de costado, elevar la cabecera de la cama, etc., tienen un escaso valor.

Las causas del ronquido pueden ser varias destacando, entre otras, la toma de fármacos depresores del sistema nervioso central, la obesidad, el alcohol, amígdalas hipertróficas, vegetaciones, o la mandíbula corta

Existen multitud de estudios sobre el síndrome de apnea del sueño que nos han permitido conocer mejor por qué se produce el ronquido y sus complicaciones. Hoy sabemos que, en esta patología, durante la fase del sueño REM, existe una profunda inhibición de la actividad muscular, y que esta relajación afecta de forma manifiesta a los músculos respiratorios, con riesgo de desplazamiento de la lengua hacia atrás y asfixia. El síndrome de apnea del sueño origina somnolencia durante el día, y aumenta muy significativamente el riesgo de un evento cardiovascular, ade-

Otras, como las dependientes de la toma de alcohol o fármacos tranquilizantes u otros, pueden ser efectivas en casos muy concretos. Los productos farmacéuticos antirronquidos pueden dar resultados en ciertas personas, al igual que la disminución de peso en el caso de los sujetos obesos.

En otros casos la utilización de férulas de avance mandibular se sigue de buenos resultados. Los aparatos de presión positiva continua de aire están indicados en el síndrome de apnea del sueño. En algunas situaciones se debe proponer el tratamiento con radiofrecuencia



Portada de una de las ediciones de *A través del espejo y lo que Alicia encontró allí*.

Las propuestas para acabar con los ronquidos son incontables, aunque desgraciadamente solo algunas muy concretas tienen auténticas indicaciones y éxito

de los cornetes, la polipectomía, la septoplastia o la reconstrucción nasal. Casos más complejos pueden necesitar la uvulopalatofaringoplastia, la resección parcial del velo palatino o incluso operaciones de paladar para conseguir una fibrosis.

Recientemente han aparecido algunos dispositivos que, en presencia de ronquidos, hacen moverse a la persona que de esta forma cambia de postura y alivia, al menos momentá-

neamente, al acompañante. Pulseras vibratorias, u otras que producen pequeñas descargas eléctricas si roncamos, están siendo evaluadas.

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

FORMACIÓN DE POSGRADO ODONTOLOGÍA

FORMACIÓN DE CALIDAD

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

GRUPOS REDUCIDOS

Disfruta de formación personalizada de alto nivel.

AMPLIA OFERTA FORMATIVA

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

FORMACIÓN PRÁCTICA

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

DOCENTES DE PRESTIGIO

Especialízate con profesionales reconocidos internacionalmente .

 91.488.48.61

 clinica.ttp@urjc.es

 clinicaurjc.es

    @ClinicaURJC

TÍTULOS CON MATRÍCULA ABIERTA

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

ESCENAS DE LA VIDA ERRANTE

Relatos sin ilación (y III)



Por Francisco Javier Barbado

Andando y pensando

Azorín en el año 1929 publicó un libro delicioso titulado "Andando y pensando. Notas de un transeúnte". En su sugestivo prólogo escribe: "caminar despacio, lentamente, por la calle; caminar, como en un regodeo, después de largo trabajo. Dejar correr, escurrir, explayar la vista por las fachadas de las casas, por los transeúntes, por la faz de una bella mujer, por el ancho cristal de un escaparate. No pensar en nada. Y de pronto, en la sobrehaz de la conciencia, una vibración, la idea, la continuación de la idea, la prosecución del trabajo mental que habíamos clausurado. No cesar en la marcha...andando y pensando. Pensar siempre; caminar siempre. hasta el supremo, definitivo eternal descanso".

En el paseo solitario surgen lucecitas cargadas de ideas, de pensamientos críticos y reflexiones, pero también añoranzas y reminiscencias de vivencias, emociones y sentimientos. He aquí algunas notas de mis paseos solitarios.

1. No dejo de rumiar las palabras de José Narosky: "algunas palabras abren heridas. Otras abren caminos".

2. Mi maestro, el profesor Ortiz Vázquez, solía decir

al pasar visita a los enfermos en mi Sala del hospital: "¡Cuidado!, en este país en cuanto sacas la cabeza, te dan con el remo".

Voltaire en su Diccionario Filosófico afirmaba que "la especie humana está hecha de tal manera que los que andan por el camino trillado tiran piedras a los que enseñan uno nuevo".

3. El uso y abuso actual de la fluoxetina, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, utilizado en trastornos de angustia, ansiedad, depresión, es el soma de Aldous Huxley, la droga de la felicidad en su futurista antiutopía "Un mundo feliz" (1932)

4. Una mujer de Munera, un pueblo de La Mancha quijotesca, me decía: "no me importa morirme, lo que me importa es tener que morirme". Sabiduría natural de la vida.

5. Los vigilantes del progreso nos bombardean con sus inventos ¡Medicina centrada en el paciente! ¡Cómo si hasta ahora hubiéramos hecho Medicina centrada en la Galaxia Andrómeda! ¡Qué adanismo tan pedante y diletante!

6. ¡Cuidado! Los halagos siempre son perversos y perturbadores. Sin duda, aquellos que ayer te agasajaban con sonrisas, hoy te espolvorean tus cenizas.

7. Decía don Pedro Laín

Entralgo en sus clases vespertinas de Historia de la Medicina que para saber y comprender qué es España es necesario ir a los países hispano hablantes. El historiador francés Serge Gruzinski afirma que la mundialización nace en el siglo XVI con España y Portugal. Entonces para comprender y entender la globalización actual tenemos que viajar al siglo XVI.

8. Bilbao, años cincuenta del siglo pasado. Los aldeanos bajaban de los montes al Casco Viejo, a la Plaza Nueva o de los Mártires. Hablaban euskera. Ay, los vascos de la ciudad les tenían menosprecio por su oscuro lenguaje que ignoraban y les llamaban ¡borronos!

Esta observación queda corroborada cuando leo en una nota a pie de página de Joan Estruch en "Zalacaín el aventurero" de Pío Baroja, edición de Aula de Literatura, Vicens Vives (2002): < A finales del siglo XIX el uso del euskera había quedado reducido casi a las zonas rurales por lo que se consideraba una lengua propia de campesinos>.

Hoy en la Plaza Nueva, los niños corren, juegan y hablan en euskera. Vivir para ver.

9. Poncio Pilatos preguntaba ¿Qué es la verdad? y el filósofo Gianni Vattimo responde hoy "la verdad es un tejido de interpretaciones y no una suma de datos. Es decir, ¿la verdad es lo que vemos u otra cosa?"

10. El escritor André Maurois en una conferencia dada en la Universidad de Colorado en octubre de 1944, en plena posguerra mundial, se preguntaba ¿Adónde va el mundo? ¿Progreso o decadencia?

Una respuesta con cifras que nos hacen estremecer. En el año 1989 había en el mundo 11 muros que separaban poblaciones humanas; en el año 2018, 70 muros. ¡Ruina y decadencia de la civilización!

11. Me retumba una frase que escuché en Radio Nacional (6-10-2018) a Rosa Regás. A la pregunta ¿Qué haría usted si... Antes de terminar el periodista la pregunta, contestó ¡tirar el móvil al río! En mi opinión esto se llama misoneísmo.

12. En la Cadena SER escucho que "la vida dura por término medio 28.000 días". Ese mismo día en la Feria del Libro de Madrid



La plaza nueva de Bilbao a mediados del siglo pasado



Azorín en 1901

leo en las cartelas de una exposición fotográfica sobre la naturaleza "Araujo ha plantado a lo largo de su vida 23.000 árboles". Pienso que le quedan 3.000 árboles.

13. El programa de Radio Nacional de Pepa Fernández "Hoy no es un día cualquiera" es ameno, exuda cercanía y ternura. Clara Grima, una divulgadora de matemáticas, explica un descubrimiento, del que ella es coautora, de una nueva figura geométrica ¡los escutoides! Las células del tejido epitelial pavimentoso estratificado se configuran como escutoides: no son planas, tienen forma de prisma retorcido.

En el Texto-Guía de trabajos prácticos de Histología (1961) don Fernando de Castro, catedrático de Histología de la Facultad de Medicina de Madrid, se detallan los epitelios de revestimiento con tres variedades: epitelio prismático simple, pseudoestratificado y estratificado.

La descripción morfológica de células en forma de prisma ha sido reconocidas con las nuevas técnicas de imagen y cálculos matemáticos como escutoides.

14. Los neurólogos sostienen que "a más edad, más áreas relacionables". Siempre me pareció de gran originalidad el título del libro de aforismos de Jorge Wagensberg "Si la naturaleza es la respuesta ¿cuál era la pregunta? (2002)". Sin embargo, esta originalidad se desvaneció cuando en una conferencia de Manuel Aguilar Benítez de Lugo, en la Fundación Areces citó una frase de Leo Lederman "Si el universo es la respuesta ¿cuál es la pregunta? Ay, la cita exacta es de un libro de Dick y Leon Max Lederman: "La partícula de Dios: si el universo es la respuesta ¿cual es la pregunta?" (1993).

15. El cura Pablo d'Ors, nieto de don Eugenio d'Ors, escritor y capellán del hospital Ramón y Cajal, tiene un ensayo bestseller en torno a la meditación "Biografía del silencio".

Un pariente lejano de Melchor Fernández Almagro (Viaje al siglo XX, 1962) el jesuita Francisco de Carmona de Tamariz tuvo éxito con su obra "Meditación del silencio". Azorín decía vivir es ver volver.

16. El paleoantropólogo Juan Luis Arsuaga, codirector de la famosa excavación de Atapuerca, ha escrito un extenso libro sobre el origen y la evolución

de la vida con el sugestivo título "La vida, una gran historia" (2019). La lectura de este libro me hizo reverberar la apasionante obra "La vida, esa aventura" del biólogo Jean Rostand y que leí con fruición en mi adolescencia.

17. El escritor Juan José Millás en sus cautivadores artículos, o articuentos como él los llama, exuda manifestaciones neurasténicas. El desdoblamiento de la personalidad, el yo huido del cuerpo, la irrealidad de la vida cotidiana, tienen su precedente en Wenceslao Fernández Flórez. De este autor recomiendo la lectura de "Visiones de neurastenia" (Revista literaria, Novelas y Cuentos, 9 de abril de 1950), un catálogo de incoherencias aparentes, admirables extravagancias, tragedias ridículas e irónicos aspectos que hacen pensar y sonreír.

La Academia y el Liceo

Durante décadas he ido recogiendo y anotando algunos datos sobre los orígenes de la Academia de Platón (427- 347 a.n.e) y el Liceo de Aristóteles (384-322 a.n.e)

Un libro delicioso que releo sin cesar es "Diálogos" (Calpe, 1922) de Juan Luis Vives. La traducción del latín por Dr. Cristóbal Coret

y Peris ha sido revisada, anotada y corregida. En el diálogo "La escuela" hay una nota a pie de página sobre la institución de la Academia: "por los días fabulosos de Teseo, un ciudadano de Atenas, llamado Academo, regaló a la ciudad un terreno plantado de olivos y otros árboles que luego fue gimnasio y de <Academo> vino Academia. Allí enseñaron filosofía Platón, Jenócrates, Arcesilao, Carnéades, Filón, Antiocho y retóricos".

Don Julián Marías en su universitaria y perenne Historia de la Filosofía (Revista de Occidente, 1975) escribe: "la actividad de Platón se cñió a su genial meditación filosófica, a su gran labor de escritor y a la enseñanza viva en la escuela de filosofía que fundó, hacia el 387, en una finca con arboleda, próxima al Cefiso, en el camino de Eleusis, dedicada al héroe Academo y que por eso se llamó la Academia. Esta escuela perduró, aun que con profundas alteraciones, hasta el año 529 de nuestra era, en que la mandó clausurar el emperador Justiniano. Platón ejerció en ella su magisterio hasta su muerte, en colaboración estrecha y profunda con su máximo discípulo Aristóteles".

El liceo y los peripatéticos. En el Diccionario Manual de Filosofía de M. Arnáiz y B. Alcalde (editorial Voluntad, 1927) se describe el vocablo peripatético, del griego alrededor y pasear, peripatetismo, escuela peripatética, como "nombres dados a las doctrinas metafísicas de Aristóteles y a las escuelas que han seguido estas doctrinas, de la costumbre que tenía de enseñar paseando con los discípulos alrededor del Liceo".

Marías en el epígrafe Vida de Aristóteles dice: "Hacia el año 343 a.n.e, Filipo de Macedonia lo invitó a



Cuaderno de prácticas de Histología, cátedra de Don Fernando De Castro, Facultad de Medicina de Madrid, curso 1961-62

encargarse de la educación de su hijo Alejandro, que tenía trece años. Aristóteles aceptó y marchó a Macedonia...El año 334 volvió a Atenas y fundó su escuela. En las afueras de la ciudad, en un bosque consagrado a Apolo Licio y a las Musas, alquiló varias casas, que habían de constituir el Liceo. Allí trataba con sus discípulos, paseando, las cuestiones filosóficas más profundas; por eso se llamaron peripatéticos”.

Diógenes Laercio en “Vidas y opiniones de los filósofos ilustres”, traducción y notas de Carlos García Gual (2007), nos cuenta, con amenidad y lleno de anécdotas, la vida de Aristóteles. En un párrafo nos coloca a Aristóteles en su Liceo : “ Se separó de Platón mientras aún vivía. Por eso dicen que comentó aquél <Aristóteles da coces contra mí como los potrillos recién nacidos contra su madre>. Dice Hermipo en sus Vidas que estando él de embajador en representación de Atenas en la corte de Filipo fue designado escolarca en la Academia Jenócrates. En cuanto él regresó y vio que la escuela estaba dirigida por otro, eligió el paseo que hay en el Liceo para filosofar en compañía de sus discípulos dando vueltas hasta la hora de las unciones de los atletas. Por eso fue llamado peripatético. Sin embargo, otros dicen que porque acompañaba a Alejandro, que se recobraba dando paseos tras una enfermedad y charlaba con él”.

La Biblioteca de papel

1. La biblioteca vaciada

Pasando visita en mi Sala de Medicina Interna un médico adjunto me dijo: “dentro de diez años desaparecerá la biblioteca del hospital”. La predicción ha sido exacta. En julio de

2019 el contenido de la biblioteca fue evacuado, libros, revistas, documentos han sido encerrados en cajas de cartón y trasladados a otro lugar. ¿Dónde, hasta cuándo? No lo sabemos. Será sustituida por el progreso del mundo digital. No hay papel para las historias clínicas ni para las revistas médicas.

2. Las eras de la información

Leo en la Guía de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid (1958) editada por su director Javier Lasso de la Vega “el médico que en esta era de la información no siga estudiando puede convertirse en un peligro social”.

¡La era de la información en la década de los cincuenta del siglo pasado! ¿Qué hubiera dicho Lasso de la era digital, del big data, de la globalización!

3. El futuro era otro

Don José Pérez Calín, director de la Escuela Nacional de Artes Gráficas pronunció una cautivadora conferencia “En torno al libro” (marzo de 1966) y con gran énfasis sostenía que “ del papel se ha dicho que acompaña al hombre en todos los actos de su vida: desde que nace al ser inscrito en el Registro Civil, hasta que muere, al registrar y certificar su fallecimiento”. Y añade con aire de profecía: “imaginaros que el papel desapareciera ; nuestra vida sería poco menos que imposible: sin libros, sin periódicos, sin revistas ¿Dónde y cómo expresaría el hombre su sentir y pensar . Volvería a la prehistoria. Pero afortunadamente el papel existe”. No hay prehistoria, ahora leemos el periódico digital en la pantalla de un teléfono inteligente.

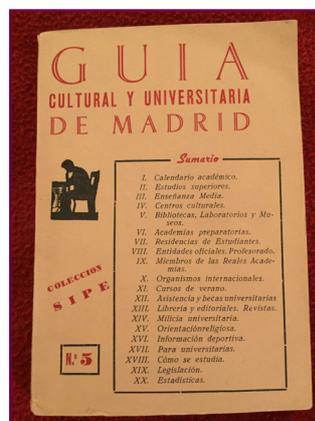
El papel va a desaparecer y amanece un insondable nuevo mundo tecnológico.

El aire cultural y religioso de cada época.

En la feria del libro viejo de la madrileña Cuesta de Moyano encontré una conmovedora “Guía Cultural y Universitaria de Madrid”, del curso 1951-1952, escrita por Julio Cortés Soroa.

Veamos algunas curiosidades de esta época para el lector del siglo XXI. En el calendario académico constan fechas como “Día del Caudillo”, “Aniversario de la Fundación de la Falange”, “Aniversario de la muerte de José Antonio”, “Aniversario de la Fundación del SEU”, “Día del Estudiante Caído”, “Los Mártires de la Tradición”, “Día de la Victoria”, “Día de la Unificación” y “Procesión de Santa María del Estudiante”. Probablemente los estudiantes de hoy no puedan descifrar el significado de esta efemérides.

Un epígrafe llamativo en esta Guía Universitaria es el dedicado a “Días de ayuno y abstinencia”, señalando los estudiantes con bula o sin bula para ayuno y la abstinencia de carne y caldo de carne. Un llamativo horario de misas en las estaciones de Ferrocarril en la Estación del Norte (Príncipe Pío) y la estación de Atocha nos indica la penetración del nacionalcatolicismo.



Calendario académico de Madrid, curso 1951-52

Quizás lo más sorprendente para los lectores de

nuestra época es el párrafo titulado “Licencia para leer libros prohibidos”. Su texto es : “la licencia eclesiástica para leer libros prohibidos se obtiene dirigiendo una instancia al excelentísimo y reverendísimo señor Obispo de la Diócesis, acompañada por un aval en el que el párroco, director espiritual o un sacerdote reconozca la suficiente formación moral del interesado y la necesidad en que se encuentra de obtener el citado permiso”.

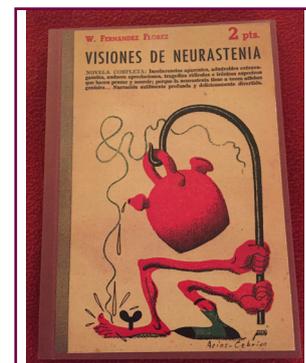


Figura 5 Novela de don Wenceslao Fernández Flórez, abril de 1950.

La flecha del tiempo

En el “Espacio Fundación Telefónica” de la Gran Vía de Madrid se puede gozar de una sugestiva historia de las Telecomunicaciones. A su entrada vemos una chocante cartela con una frase del poeta Rubén Darío “Como invento el teléfono es extraordinario, pero ¿para qué podrá servir?”. Solo la flecha del tiempo ha contestado: para llegar al teléfono inteligente como un órgano biónico. Otra cartela tiene la primera frase emitida por teléfono de Alexander Graham Bell a su ayudante Thomas Watson: <Señor Watson. Venga aquí. Le necesito> ¡El primer tuit de la historia!

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

Sepa.
Periodoncia y salud
bucal para todos.



El congreso de la
salud bucal

SepaTV



Periodoncia

Interdisciplinar

Higiene

Gestión

Digital

Expooperio

sepa2020.es

Sepa'20 **OnAir**

Un congreso para todos

11/SEP-28/NOV

Sepa OnAir es un congreso adaptado a tus necesidades.

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

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



Colaboradores Estratégicos Platino 2020

DENTAID
Expertos en Salud Bucal

LISTERINE

Oral-B

SUNSTAR
CESTIM GUIDOR

Dentsply Sirona

K KLOCKNER

straumann

sweden & martin

Colaboradores Estratégicos Oro 2020

Bexident
by ISDIN

Colgate

Qinbisa Geistlich

SENSODYNE

invisalign | **itero**

biohorizons
camlog

MIS
BERCA

Nobel Biocare

ticare
TISSUE CARE
PHILOSOPHY

Media partners

DENTAL TRIBUNE

DM
dentalmarkt

GACETA DENTAL

ODONTÓLOGOS
de hoy

QUINTESSENCE PUBLISHING

QUINTESSENCE PUBLISHING
ESPAÑA

Maxilaris



Detalle del centro y ala norte de los despliegues de los ejércitos de Las Dos Coronas y Aliado en el óleo de Liglio (1709). (Foto del autor sobre la reproducción del cuadro original existente en el Museo de la Batalla –Almansa-).

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



Por Juan M° Silvela Milans del Bosch

VI.- LOS COMBATES EN EL CENTRO DE LOS DESPLIEGUES DE AMBOS EJÉRCITOS

Las dos líneas de Infantería del centro austracista iniciaron a las 14,30 horas la aproximación al despliegue del Ejército De Las Dos Coronas. La segunda se fue quedando retrasada, por lo que su jefe, el teniente general Johan T. Van Vrieshiem, recibiría por dos veces la orden de acelerar la marcha. Establecidas en posición las baterías del Ejército De Las Dos Coronas, comenzaron a batir el despliegue enemigo, pues el mariscal Berwick pretendía retrasar

el combate lo más posible. Pero las piezas del Ejército Aliado respondieron de inmediato con fuego de contrabatería a los cañones borbónicos.

Al llegar la Infantería aliada a la distancia del alcance efectivo de los fusiles, se detuvo y comenzó el fuego con esta arma; habían transcurrido 45 minutos. El teniente General Erle, que mandaba el centro austracista y ya había mostrado sus reticencias sobre la posibilidad de conseguir un resultado favorable, no se decidía a mandar a su Infantería al ataque. Las baterías no habían conseguido desordenar los des-

pliegues de ambos ejércitos, pero, sin embargo, los disparos de la fusilería comenzaron a producir bajas. Por ello, Berwick no quiso esperar más y, mediante una explosión de pólvora, dio la orden de atacar. Eran aproximadamente las 15,30 horas y, como hemos visto en el artículo anterior, ya se habían enfrentado por primera vez las caballerías de las alas sur de ambos ejércitos.

El ataque de los batallones borbónicos no fue bien coordinado y mientras algunas unidades harían retroceder a los batallones de la primera línea aliada hasta obligarlos a refugiarse en

la segunda, otras se batían contra el enemigo con escaso avance y el resto ni siquiera había progresado. Este desajuste iba a provocar graves problemas ante el contraataque austracista.

A continuación se detalla las acciones, de norte a sur, de las brigadas de Infantería borbónica con la finalidad de facilitar al lector la comprensión de la evolución del combate. En el extremo izquierdo de la primera línea, estaba desplegada la brigada Maylli (nombre que corresponde al regimiento más antiguo integrado en la gran unidad, según costumbre francesa). Se había organizado con cinco batallones (dos de este regimiento, otros dos del Blesois y uno suizo, Reding) y era mandada por el marqués de Sanveboeuf. No consiguió avanzar, detenido por los dos tercios portugueses de Braz Balthazar da Silveira, intercalados entre los trozos de Caballería de Moura y Villaviciosa de la misma nacionalidad. Con todo, la brigada Maylli resistiría en la primera línea hasta la resolución de la batalla.

A la derecha de la anterior brigada, se posicionó la llamada de La Couronne, cuyo jefe era el marqués de Polastron. Estaba compuesta por otros cinco batallones (dos de este regimiento, dos del Olèron y uno del Bigorre), que atacaron con gran ímpetu; especialmente los situados a la izquierda (los de la Couronne, pertenecientes al propio regimiento de Polastrón). Harían retroceder hasta la segunda línea a los batallones de la brigada portuguesa del conde de Ilha. Pero la brigada francesa, al estar tan adelantada con respecto a la de Mailly, dejaría inevitablemente su flanco norte al descubierto.

La siguiente brigada hacia el sur era Orleans, que,



Detalle del óleo de Liglio con diseño de Pallota. Los dos batallones de la Couronne en combate contra los portugueses. Están representados por error batallones ingleses. (foto del autor sobre la reproducción del cuadro original existente en el Museo de la Batalla –Almansa-)

crónicas holandesas.

A continuación y en esta primera línea, desplegaron cuatro batallones españoles; eran Valladolid, Osuna, Burgos y Sevilla, pertenecientes a la brigada de Antonio Arias del Castillo. Sus componentes habían sido recientemente reclutados y apenas avanzaron. La brigada Orleans, al retroceder hasta la segunda línea, dejó su flanco norte al descubierto. Esta circunstancia fue rápidamente aprovechada por el batallón Torçay (holandés y perteneciente a la brigada de L'Isle-Marais), que les atacó por su izquierda. Posteriormente, se les echarían encima, por su derecha, los batallones ingleses Wills y Mordaunt's de la brigada de Mc Cartney. Los batallones españoles retrocedieron y buscaron refugio en la segunda línea; sería la unidad española con más bajas, casi la mitad de las españolas. El batallón Valladolid, que era el que estaba situado más al norte, no consiguió acogerse a la citada línea y retrocedió hasta cerca de Alcántara, pero tampoco llegó a sus murallas. Osuna, a la derecha de Valladolid, tuvo casi tantas bajas como este último, pero se mantendría alineada con Burgos y Sevilla. Los batallones holandeses e ingleses estaban compuestos por veteranos, especializados en el nuevo sistema de fuego, llamado de platoon firing, ya descrito en un artículo anterior.

Esquema de la situación de las brigadas de Infantería en el centro de los despliegues de ambos ejércitos.



mandada por el marqués de Shillery, fue constituida por dos batallones de su regimiento, uno del Isle de France y dos del Orleans. No llegó a la altura de la brigada La Couronne, ya que fueron detenidos por el tercio de Viana (Manuel de Cámara) y los batallones holandeses de Belcaste, Keppelfox y Viçouse, a los que se unirían los de la segunda línea, Welderen,

Cavalier (hugonotes franceses) y uno de la brigada de L'Isle-Marais. Juntos conseguirían rechazar a la brigada francesa, que tuvo que acogerse a su segunda línea. Allí, al amparo de las brigadas Chaves (española) y Médoc (francesa), se reorganizarían los dos batallones del Orleans, el de Isle de France y el segundo de Sillery; pero no el primero de este último regimiento

que retrocedió bastante más. No pudieron detener

Los batallones españoles retrocedieron y buscaron refugio en la segunda línea

el ataque y sufrieron muchas bajas, entre ellas la muerte de su jefe. Con todo, no retrocedería hasta alcanzar las murallas de Almansa, como aseguran las

Sus infantes llegaban a conseguir una velocidad de tiro de tres disparos por minuto, mientras los soldados españoles, bisoños y sin apenas instrucción, con di-



Detalle del óleo de Liglio, donde están representados soldados de Infantería española retirándose en desorden hacia Almansa. (Foto del autor sobre la reproducción del cuadro original existente en el Museo de la Batalla –Almansa-)

ficultad pasaban de uno por minuto; en estas circunstancias, era inevitable que la Brigada Castillo tuviera que retroceder hasta la segunda línea. Allí resistirían junto a la brigada veterana de Diego Dávila (constituida por los batallones: Zamora, Armada, Bajeles y Córdoba) y la de Mèdoc (dirigida por el brigadier caballero de Bourdet y formada por los batallones: Mèdoc, dos del Laonnais y Belleaffaire); su quinto batallón, Miromesnil, había salido de la línea antes del inicio de la batalla por orden de Berwick con el fin de defender las baterías.

A continuación, los batallones Badajoz, Trujillo, Murcia y Castilla, al mando del brigadier conde de Charny, progresaron decididos e hicieron retroceder a los infantes ingleses hasta su segunda línea, pero fueron detenidos por los de la segunda y fijados posteriormente entre la primera y segunda líneas borbónicas.

En el extremo sur, los cuatro batallones de las guardias española y valona, brigada mandada por Glymes, avanzaron y pre-



Detalle del óleo de Liglio, donde puede apreciarse el Molino de la Balsa (121) y la Balsa del Concejo (122). (Foto del autor sobre la reproducción del cuadro original existente en el Museo de la Batalla –Almansa-)

sionaron con éxito a los batallones de la Guardia de la Reina Ana. Al replegarse la brigada Charny, su flanco norte quedó también sin protección, mientras su derecha permanecía protegida por la Balsa del Concejo y el canal que la unía al Molino de la Balsa, situado más al este.

Según se describió en el capítulo anterior, los bata-

llones de Infantería aliada, intercalados con la Caballería del ala izquierda austracista y a los que Galwey había ordenado atacar a la brigada Glymes por su flanco sur, no consiguieron llevar a cabo tal misión, pues fracasaron ante la brigada Maine de la segunda línea borbónica. Tampoco pudieron cumplirla los cuatro escuadrones de los regimien-

tos Drimbord (de húsares holandeses) y Harvey Horse (ingleses), que debían cargar por el otro flanco, pues las instalaciones del propio Molino de la Balsa se lo impidió. Posteriormente, pasarían al centro para proteger la retirada de los batallones austracistas.

Había transcurrido algo más de una hora desde el inicio de la batalla y los batallones centrales de la Infantería del Ejército De Las Dos Coronas pasaban por un momento muy complicado. Sin embargo, la situación era más favorable en los extremos norte y sur de este centro. Aunque, por el ataque de dos trozos de Caballería portuguesa del brigadier Pedro de Mello y Castro (Algarve y Amaza), la brigada de La Couronne se viera obligada a replegarse, conseguiría no ceder más terreno y permanecer por delante de la primera línea, al amparo de una pequeña rambla seca, afluente de la del Sagel. Su mérito fue grande, pues la brigada Mailly, seguía detenida en la línea inicial, lo que impedía contar con su apoyo por el flanco norte. También había quedado al descubierto el otro flanco, pues los cinco batallones del brigadier Sillery (Orleans) habían retrocedido hasta la segunda línea. En el otro extremo, las Guardias Españolas y Valonas fueron igualmente detenidas por los batallones ingleses de la segunda línea, pero conseguirían mantenerse a la altura de la primera línea, aunque adelantada con respecto a la brigada Charny, que estaba situada entre la primera y segunda, sin ceder tampoco más terreno.

En consecuencia, puede afirmarse que las unidades de los extremos norte y sur del despliegue de la Infantería borbónica se mantenían firmes. En cambio, en



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

el centro, los batallones de la primera línea habían retrocedido hasta la segunda e incluso dos batallones más. Juan Luis Sánchez, cuyo preciso y bien documentado estudio sobre la batalla ya ha sido referenciado en los anteriores artículos, pone en duda que llegaran hasta las murallas de Almansa. Desde luego y como bien afirma este autor, no se entiende bien que persiguieran a los huidos hasta las murallas y no buscaran atacar por retaguardia a las unidades borbónicas que resistían en la segunda línea. Tampoco que no organizaran piquetes para asegurar las cercas y tapias de las diversas fincas situadas entonces en las proximidades de Almansa y proteger los víveres, equipos y material de campamento, que Berwick había ordenado retirar a esa zona y que, sin duda, hubieran capturado después de tan exitosa persecución.

El cuadro de Liglio representa a infantes espa-

ñoles en esa huida. Sin embargo, en Almansa quedó el recuerdo de algunos saqueos que combatientes franceses llevaron a cabo en el pueblo con la terrible explicación de que la batalla estaba ya perdida¹. Si se produjo tal hecho luctuoso, se llevó a cabo con total impunidad, pues Almansa estaba vacía; muchos de sus habitantes se habían marchado a otras poblaciones y los vecinos, que se quedaron, se habían refugiado en la Iglesia de Santa María de la Asunción. Es posible que hubiera algunos fugitivos franceses procedentes de batallón primero de Shillery y que incluso infantes españoles del batallón Valladolid huyeran del campo de batalla, pero no consta que ninguna brigada se colapsara, ni siquiera que perdiera algún batallón. Por las bajas que tuvieron no dieron la espalda al enemigo, aunque retrocedieran más allá de la segunda línea.

Berwick, era consciente de la situación y por ello

tomó inmediatamente las medidas adecuadas, que acabaron por darle la victoria. Liglio le sitúa sobre el cerro La Centinela. Pero la distancia al campo de batalla es de casi un kilómetro y resulta excesiva para controlar y dirigir el combate desde allí. Consta que reventó varios caballos, por lo que seguramente no paró de recorrer las líneas y pudo apreciar la situación y decidir las acciones que sus unidades debían ejecutar con oportunidad y acierto a través de sus edecanes.

como del repliegue hasta la segunda línea que las brigadas Orleans y de Antonio Arias del Castillo habían efectuado. Como ya se ha descrito, el 1º batallón del Regimiento Sillery (Brigada Orleans) y el de Valladolid (Brigada Castillo) habían rebasado la segunda línea borbónica en su retroceso. Ordenó entonces que dos regimientos de la reserva de Caballería, el Regimiento de Dragones Mahony (4 o 3 escuadrones) y de Órdenes Nuevo (3 escuadrones), cuyo jefe era el famoso guerrillero Cereceda, atacaran a los holandeses y a los hugonotes franceses por los flancos norte y sur respectivamente. Sin embargo, mantuvo al Regimiento Granada en la reserva, por si hiciera falta en otra vicisitud de la batalla, cosa que no ocurriría.

Bajo el mando del brigadier Mahony, la carga de los dos regimientos de Caballería españoles, cogieron totalmente por sorpresa al batallón Welden y al hugonote Cavalier, encelados en su ataque contra los infantes borbónicos. Inevitablemente, serían derrotados por completo y, además, sin posibilidad de reaccionar. Mahoni encontró más resistencia y el combate terminó con mucha dureza.

Los jinetes españoles cargaron contra el flanco norte de los batallones holandeses e ingleses

En su recorrido, se percató de las dificultades que tenían las brigadas Mailly y La Couronne para resistir en las posiciones que tenían sobre el terreno, presionadas por la Caballería portuguesa y la brigada del conde de Ilha de la misma nacionalidad, así

Cereceda lo tuvo más fácil, quizás por eso se pudo permitir que los infantes católicos, reclutados a la fuerza en el batallón Cavalier, se unieran al Ejército De Las Dos Coronas. A continuación, los jinetes españoles cargaron contra el flanco norte de los batallones ho-

¹ Consta, según un texto del cabildo del municipio de Almansa, que:...por dichos soldados o por otros se han saqueados las casas del campo de las Barracas y ermita de Nuestra Señora de Belén



Detalle del óleo de Liglio: Liglio y Pallota situaron al mariscal Berwick sobre el cerro de La Centinela. (Foto del autor sobre la reproducción del cuadro original existente en el Museo de la Batalla –Almansa-)

landeses e ingleses, que ya estaban siendo atacados y desordenados por el otro flanco, pues Berwick había ordenado a los batallones de las brigadas Glymes (guardias valona y española) y Charny, que realizaran un cuarto de conversión a su izquierda y atacaran el flanco sur de las unidades inglesas de la segunda línea austracista; detenidos y con graves bajas dejarían a los de la primera sin apoyo. A continuación, los dos regimientos de Caballería, después de efectuar la carga citada con sus armas, se volvieron por el espacio que se había producido entre la Infantería portuguesa y la holandesa. Este movimiento les permitiría cargar de nuevo; esta vez, contra a los infantes portugueses de la derecha del centro austracista y por su retaguardia. Derrotados y retirada la Caballería portuguesa de ala derecha aliada, cesó la presión sobre las brigadas Mailly y La Couronne; inmediatamente sus batallo-

nes, pudieron ejecutar una conversión a su derecha, igual que las brigadas Glymes y Charny, para atacar a los batallones holandeses e ingleses que presionaban a la segunda línea borbónica. Como consecuencia de estas acciones, el centro borbónico pudo reorganizarse y forzar la retirada de la Infantería enemiga.

Esta última maniobra táctica de los regimientos de Caballería españoles pudo ejecutarse porque Thomas Erle, jefe del centro austracista, había hecho converger a los batallones holandeses e ingleses hacia el centro de la Infantería borbónica para ampliar la brecha producida. Como consecuencia, las dos líneas austracistas se acortaron y mezclaron, causa de la separación de la Infantería portuguesa con la holandesa en el lado derecho del centro; este vacío sería incrementado por la brigada Henríquez de la segunda línea, que debió desplazarse hacia el norte en su ataque a

La Couronne. Esto motivó que los regimientos de Mahoni y Cereceda pudieran moverse con total libertad por el hueco establecido.

En teoría, el jefe del Ejército Aliado era el portugués marqués de Las Minas, que se encontraba en el extremo norte del ala derecha austracista y de allí no se iría hasta que, herido, dio por perdida la batalla. Ya se describió en un artículo

La Caballería española entraba en una época muy brillante de su historia, que duraría más de medio siglo

anterior como Galwey había actuado con total independencia y parece ser que Erle también. La unidad de mando era y es fundamental para el triunfo en las batallas y esta fue una de las causas de la derrota del Ejército Aliado. Sánchez pone en duda que Berwick diera las órdenes correspondientes a los dos regimientos de Caballería en la carga contra la Infantería portuguesa.

Pero la llevada a cabo, en primer lugar y ya descrita, no es verosímil que Mahoni y Cereceda lo hicieran por su cuenta, como este mismo autor deduce. Desde luego, tanto el uno como el otro eran competentes mandos de Caballería; precisamente el segundo, junto con Vallejo y Bracamonte, era uno de los más expertos jefes de cuerpos flancos españoles, causante, con sus acciones guerrilleras, de varias derrotas sufridas por unidades del Ejército Austracista. Por tanto, no puede descartarse que la tercera carga se hiciera por iniciativa de ambos.

La derrota del ala izquierda austracista había sido lograda por escuadrones españoles; en el centro, la actuación de Mahoni y Cereceda, al mando de sus experimentados jinetes, fue también decisiva para cambiar el sentido del combate. De nuevo se producía una premonición de que la Caballería española entraba en una época muy brillante de su historia, que duraría más de medio siglo.

En fin, apenas habían pasado treinta minutos desde las cuatro de la tarde y la situación había dado un vuelco. La derrota de los austracistas era ya inevitable,

pero de la retirada del campo de batalla y de lo acontecido en las alas norte de ambos ejércitos se describirá en el siguiente y último artículo.

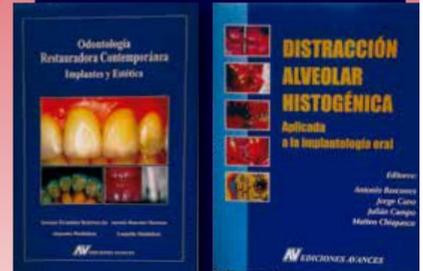
Juan M^a Silvela Milans del Bosch es Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid.



¡OFERTA ESPECIAL!

SOLO 100 EUROS AL AÑO

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



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

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

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES
AVANCES
AV

ÍNDICE GENERAL

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

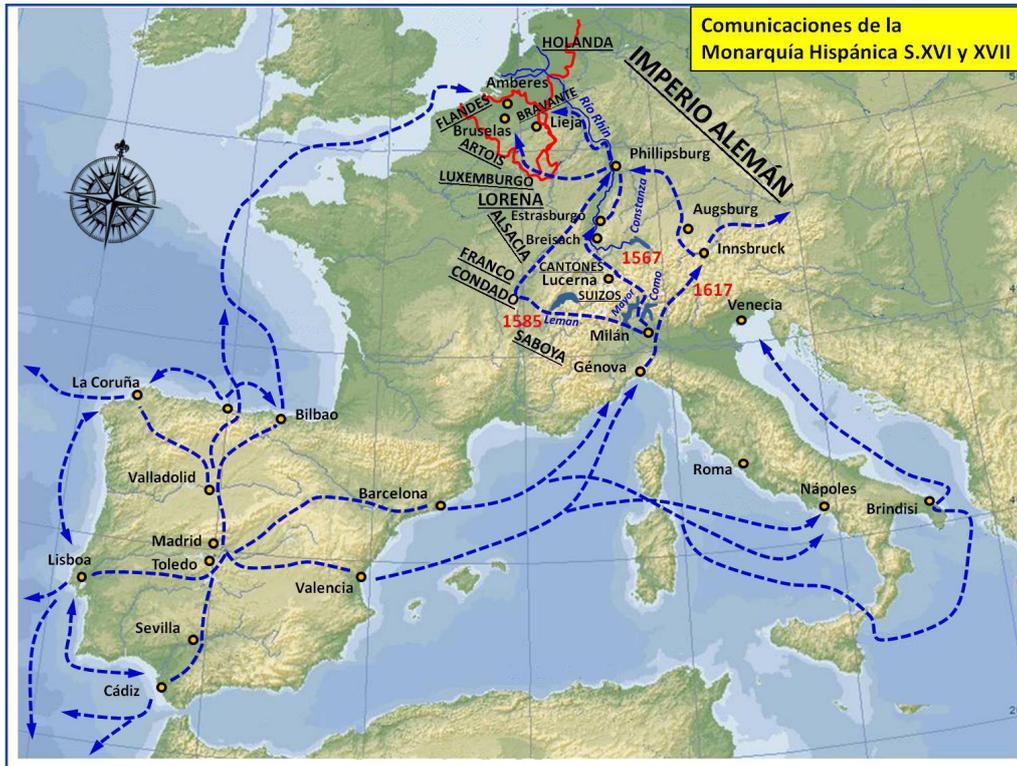
NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.



GUERRA DE LOS TREINTA AÑOS: NÖRDLINGEN (1)



Por José Antonio Crespo-Francés

Podemos afirmar que se trata de una decisiva victoria española llevada a cabo por unos españoles no solo olvidados sino maltratados por cierta historiografía. Corrían los inicios del siglo XVII y todavía la monarquía hispánica seguía siendo una de las potencias militares más poderosas del mundo, pero desgraciadamente el acoso por parte de algunas potencias europeas a los que se añadían los problemas internos de España entre los que pesaban los de índole económica a causa de las sucesivas bancarrotas y suspensiones de pagos bajo la dinastía de los Austrias, comenzaban a poner en peligro todo lo conse-

guido a lo largo del siglo anterior. Las dificultades crecían al tener que mantener en Europa una serie de territorios muy distantes entre ellos sin frontera común así como tremendas vías de comunicación tanto terrestres como marítimas con un constante gasto de militar frente a corsarios y piratas que acosaban y atacaban la inacabable frontera costera hispánica que se extendía por todos los océanos.

Con la pica clavada en tierra, miles de mosqueteros en línea y a la sombra de decenas de banderas ornamentadas con la cruz de Borgoña, combatieron las tropas españolas un día de 1634 frente a miles de

soldados protestantes junto a la ciudad alemana e Nördlingen. Tras aquella jornada no se pudo mantener el título de invencibilidad del que alardeaba el ejército sueco, pues fue ampliamente derrotado por el morrión hispano, la pica y la espada toledana bajo el amparo de la cruz de Borgoña. En esta batalla se pudo ver además de la lucha encarnizada por la supremacía militar, el enfrentamiento de dos diferentes concepciones para hacer la guerra, por un lado la del ejército sueco, juzgada por algunos como revolucionaria y novedosa, frente a una más tradicional, experimentada y efectiva técnica de combate de los experimentados tercios de la infantería española.

La situación se recrudeció cuando hizo su entrada en este conflicto internacional la Suecia de Gustavo Adolfo II, monarca que contaba con un ejército con técnicas militares revolucionarias y que esperaba el momento para hacerse valer en Europa y sobre todo frente a los tercios españoles. Suecia llevaba

varios años perfeccionando y renovando sus técnicas militares de la mano de Gustavo Adolfo que redujo la profundidad de la formación de diez a seis hileras e incrementó su potencia de fuego al añadir cuatro piezas de artillería ligera para cada regimiento de infantería, según explica Geoffrey Parker en su obra "La Guerra de los Treinta Años".

Lo que se conoce como la revolución sueca incluyó la reorganización del ejército y la constitución de nuevas unidades. Gustavo Adolfo introdujo una nueva unidad táctica, la brigada, formada por cuatro escuadrones, o dos regimientos, en una formación en forma de flecha, con el cuarto escuadrón en reserva y apoyada por el fuego mediante nueve o más cañones. El monarca sueco también llevó a cabo modificaciones en las tácticas relacionadas con el empleo de la caballería, que solía desempeñarse durante el XVII como una unidad móvil que, armada con armas ligeras, acosaba a las unidades de infantería para seguidamente replegarse velozmente. Las cargas de caballería sueca a la espada, rodilla contra rodilla, superaban en el choque a las de otras caballerías, como la alemana y la española, realizadas con pistola al trote¹

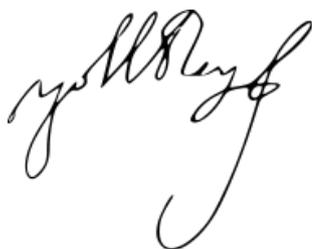
No obstante, la gran transformación por la que pasaría a la historia Gustavo Adolfo, el León del Norte, fue por la instauración en su ejército de la denominada doble salva. En esta táctica, según afirma Parker, "los mosqueteros se situaban en tres hileras, la primera arrodillada, la segunda cuerpo a tierra y la tercera en pie". De esta forma, se conseguía disparar dos veces más sobre el enemigo que con la forma-

EUR
Final

1. CLEVE
2. Obispo
3. Bajo P
4. METZ
5. LORE
6. ALSA
- 7 y 8. M
9. Repúb
10. PAR
11. VALT
12. MAN
13. MO
14. DUC
15. LUS
16. DUC
17. DAL

1. PAI
2. LUX
3. FRA
4. CHA
5. MIL

ción clásica y, en palabras de los expertos de la época, sobre todo minar además la moral enemiga. La Guerra de los Treinta Años se nos ha presentado como un conflicto lejano a España, en el que se considera que nuestro país apenas tuvo participación ni intereses, lo cual está totalmente alejado de la realidad.



Firma de Felipe IV

La Guerra de los Treinta Años se libró en la Europa Central, principalmente Alemania, entre los años

ritorios de los Habsburgo, el Imperio español y el Sacro Imperio Romano Germánico, por la hegemonía en Europa, que conduciría en años posteriores a nuevas guerras entre ambas potencias. Podemos dividir la Guerra de los Treinta Años en cuatro períodos: bohemo o palatino, danés, sueco y francés. La batalla de Nördlingen, fue casi el final de la etapa sueca en esta guerra.

Al ser un conflicto protagonizado fundamentalmente por potencias protestantes frente al imperio católico alemán, la participación española se nos antoja totalmente lógica pues aparte de los lazos religiosos con el imperio se encontraban los fuertes lazos de parentesco. En cualquier caso el

parte datos curiosos como el del historiador Geoffrey Parker que en su libro La Guerra de los Treinta Años⁴, apenas habla de una intervención española y lo hace bajo una única perspectiva política, y dejando, por otra parte, el peso militar de la campaña sobre otras potencias extranjeras, siempre protestantes, o enemigas de la casa de Austria. La ignorancia, no sabemos si voluntaria o fingida, llega al extremo de presentar la batalla de Fleurus, el 29 de agosto de 1622, como una derrota de los españoles a manos de los protestantes a sueldo francés, cuando en realidad fue una victoria española, tal como queda atestiguado documentalmente en textos y narraciones de los propios soldados que allí combatieron.

rias españolas y al hablar de esta victoria, Nördlingen, simplemente menciona que “fue una victoria imperial”, por lo que cabe preguntarse qué hacían allí los tercios españoles bajo un mando español, hermano del rey español.

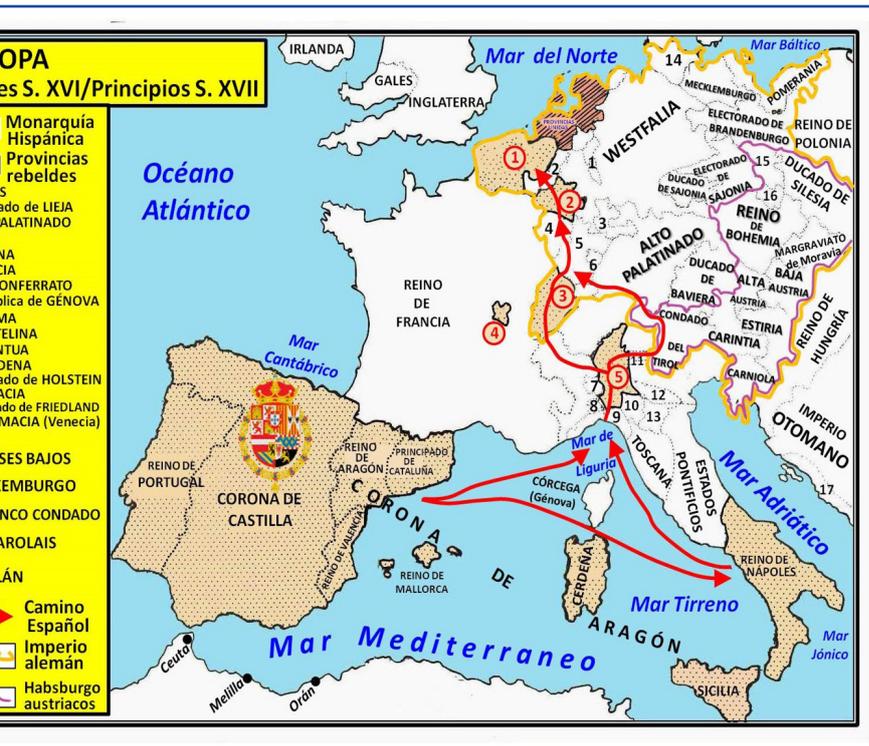
Otro asunto que se cruza con esta parte de la historia española escrita por extranjeros es la reiteración de que la táctica aplicada por Gustavo Adolfo de Suecia era muy superior a la española de la misma época, tesis iniciada por Michael Roberts⁹. Sorprende que ni aceptan ni reconocen que cuando se enfrentaron directamente estas dos tácticas de combate, no es que salieran airoso las tropas españolas, es que sencillamente barrieron del mapa a las tropas suecas, y este es el ejemplo de lo que ocurrió en esta batalla olvidada. Su razonamiento es que los imperiales alemanes aplicaban la táctica española y eran derrotados por los protestantes, cuando lo que sucedía es que no se ejecutaba de la misma forma sino con cambios tanto estructurales como orgánicos.

Incluso hay escritos actuales donde también se presente Nördlingen como una derrota católica⁵.

Para muestra otro botón, en el libro The Thirty Years War, Wedgwood⁶ cae en un tópico de tratar a España como un monstruo que ni siquiera combatió, un manipulador de sus primos austriacos para conseguir sus maquiavélicos objetivos. Se trata de la típica exposición de los escritores protestantes presentando al impero español como un poder sombrío, cruel, ávido de

tierras y buscador de la hegemonía total del planeta, y aunque esta tendencia se ha minimizado, también se ha llegado a un punto en el que no se habla de España directamente, y ello lo encontramos suficientemente probado en el libro Lützen, 1632⁷, de Brzezinski⁸, en cuya cronología no se menciona ninguna de las victo-

rias españolas y al hablar de esta victoria, Nördlingen, simplemente menciona que “fue una victoria imperial”, por lo que cabe preguntarse qué hacían allí los tercios españoles bajo un mando español, hermano del rey español. Otro asunto que se cruza con esta parte de la historia española escrita por extranjeros es la reiteración de que la táctica aplicada por Gustavo Adolfo de Suecia era muy superior a la española de la misma época, tesis iniciada por Michael Roberts⁹. Sorprende que ni aceptan ni reconocen que cuando se enfrentaron directamente estas dos tácticas de combate, no es que salieran airoso las tropas españolas, es que sencillamente barrieron del mapa a las tropas suecas, y este es el ejemplo de lo que ocurrió en esta batalla olvidada. Su razonamiento es que los imperiales alemanes aplicaban la táctica española y eran derrotados por los protestantes, cuando lo que sucedía es que no se ejecutaba de la misma forma sino con cambios tanto estructurales como orgánicos. Aunque casi enfilados a los 400 años desde el fin de esa guerra, los reproches ideológicos, aún hoy día, se perciben en ciertos escritos en los que se culpa a los católicos de muchas de las atrocidades cometidas y presentando concretamente a los españoles como los instigadores, aunque los protestantes estuvieron a la misma altura como mínimo, instigados a menudo por el “Cristianísimo” rey de Francia, potencia que también era o se presentaba como adalid del catolicismo a pesar de su turbia relación con el imperio turco por el que también mostraban gran simpatía las provincias Unidas con ese lema que lucían los ‘mendigos del mar’: Antes turcos



1618 y 1648. En ella intervinieron la mayoría de las grandes potencias europeas de la época, marcando el futuro del conjunto de Europa en los siglos posteriores. Llegó a su final con la Paz de Westfalia y la Paz de los Pirineos, y supuso el punto culminante de la rivalidad entre Francia y los te-

trato de la historiografía española hacia este conflicto ha sido siempre tangencial al tratar el enfrentamiento con las provincias holandesas² o la guerra con el vecino francés³, consecuencia de las luchas en Alemania y en relación directa con la hegemonía española. Tenemos por otra

tierras y buscador de la hegemonía total del planeta, y aunque esta tendencia se ha minimizado, también se ha llegado a un punto en el que no se habla de España directamente, y ello lo encontramos suficientemente probado en el libro Lützen, 1632⁷, de Brzezinski⁸, en cuya cronología no se menciona ninguna de las victo-



Liver Turcx dan Paus, Antes turcos que papistas, divisa de los mendigos del mar²²

que papistas.

Ante la duda, sobre el fanatismo luterano demos como muestra el hecho de que si las tropas españolas e imperiales en el escenario europeo eran temibles, en absoluto fueron a la zaga las tropas rebeldes holandesas. Como ejemplo tenemos a los agrupados bajo la denominación de mendigos del mar, grupo de corsarios calvinistas financiados por los orangistas e Inglaterra y que saquearon de forma indiscriminada las costas europeas sin distinciones entre españoles, holandeses y daneses. Prueba de ello son las terribles atrocidades cometidas y ordenadas por su cabecilla, Lumey de La Marck¹⁰, quien personalmente torturó y asesinó a muchos sacerdotes a lo que se añade que las tropelías de sus secuaces sobre la población civil tuvieron como consecuencia que muchas ciudades de los Países Bajos se negaran a darles refugio. El eslogan o lema de esta fuerza corsaria era el de «Liever Turks dan Paaps», es decir Antes turcos que papistas. Grito de guerra cincelado sobre medallas que portaban al cuello los rebeldes calvinistas, primos hermanos de los que habían sido redirigidos hacia La Florida y de los que en Suiza quemaron a fuego lento al científico español Miguel Servet.

Aquello no resultó gratuito a sus organizadores e ideólogos pues en 1571 sólo unos pocos barcos holan-

deses pudieron zarpar como consecuencia del caos reinante en el Canal de la Mancha. El comercio entre Holanda y Amberes alcanzó el colapso lo que trajo consigo el desabastecimiento de recursos básicos como el trigo creándose una situación de hambruna y consecuentes revueltas. Los mendigos no se limitaban a atacar naves y puertos españoles, no le hacían ascos a nada ni nadie que se les pusiera a tiro y que a la vista ofreciera un botín interesante. Como consecuencia de esta situación en marzo de ese año las naves de Lumey de La Marck, conocido en los Países Bajos por su estela de violencia, extorsión y homicidio, fueron invitadas a abandonar el puerto inglés de Dover donde la reina Isabel les ofrecía refugio pues sus razias en el Canal de la Mancha habían creado una situación de anarquía y total inseguridad que ponía en riesgo la relación mutua de todos los reinos que en este espacio geográfico interactuaban mediante el comercio. Los mendigos, al quedar sin refugio ni recursos remontaron el río Mosa y se apoderaron de la ciudad de Brielle¹¹ en abril de 1572, que se encontraba desguarnecida. En aquel lugar Lumey y sus secuaces dejaron su sello de visita haciendo de las suyas cuando torturaron y finalmente el 9 de julio ahorcaron a diecinueve sacerdotes, los que

quedaron para la historia como los mártires de Gorkum, en la villa próxima de Gorkum en la provincia de Holanda meridional. El espectáculo dantesco además de circense fue digno precursor y modelo de la revolución francesa pues allí Lumey y sus secuaces tuvieron la ocurrencia de cobrar entradas al populacho por asistir a tan macabro espectáculo. Todo esto ocurría mientras se llevaba a cabo la colonización de la Florida y todos estos personajes, entre ellos los calvinistas mendigos del mar, fueron convertidos en héroes en las novelas románticas y relatos del siglo XIX¹², bajo esa denominación, gueux de mer, guses para los españoles, creada por Claudius van Barlaymont¹³ para así bautizar a un grupo de desalmados corsarios calvinistas financiados por Orange que ostentaban en sus buques el estandarte turco¹⁴ y que dañaron creando serios problemas al comercio de las flotas de las lanas entre la península ibérica y los Países Bajos.

«Ya habrá vuestra merced entendido las revueltas de estas tierras, que en 32 villas que hay en Holanda hay casi la mitad rebeldes, y lo peor es que los guses tienen todas las entradas de los puertos de Holanda y Gelande, que no puede ir ni venir nao ninguna de ninguna parte [...] Con la venida del Duque de Medinaceli, [...] pensamos que se remediará». Juan de Cuéllar¹⁵ a Simón Ruiz. Amberes, julio de 1572¹⁶.

A principios del siglo XIX, como recuerda la profesora Barea, se publicó *Les gueux de la mer* de Henri Guillaume Moke¹⁷. Así comenta Marc Quaghebeur la obra con motivo de su reedición por la Académie Royale en 2001:

«Tous les éléments de l'imaginaire croisé de l'Es-

pagne noire et du Gueux, équivalent du Belge — dont De Coster poussera les ingrédients jusqu'au mythe — se trouvent déjà réunis dans ce livre écrit à une époque où, qui plus est, l'exhalation du Taciturne est celle de la dynastie régnante ou une douce invite à se souvenir de ses vertus. L'historien qu'est Moke réussit en outre dans cet ouvrage à créer des personnages attachants, plus proches certes de ceux qui sortiront plus tard de la plume d'un van Bommel que d'un De Coster. Il donne même un portrait d'Albe qui n'exclut pas une part secrète, moins inhumaine qu'à l'ordinaire»¹⁸.

Otras fuentes fundamentalmente del norte de Europa hacen una interpretación radicalmente opuesta¹⁹:

«Another Dutch expression of the time was *vechten als een Turk* (to fight like a Turk). Trading on stereotypes of Turkish cruelty, this clearly was an effective war cry. At the same time, *Liever Turks dan Paaps* implied that the Catholics were more ruthless than the Muslims. As a number of Dutch commentators pointed out, in contrast to the Spanish Inquisition, the Turks were relatively tolerant of de Christian and Jews who lived in their territories. Voetius, for instance, asserted in his *Over het Mohammedanisme* of 1648, that freedom of religion was greater under the Turks than in lands that experienced the yoke of papal tyranny».

Lógicamente este aserto se hace desde una posición de desconocimiento profundo frente a lo vivido desde la Edad Media en todas las costas meridionales europeas sojuzgadas por el incesante ataque del esclavismo turco y que describe con gran visión Bill Warner²⁰. Lógicamente este aserto se hace desde una



Orange, representado como Perseo, derrota al monstruo marino (España) y libera a Andrómeda (Holanda). Atribuido a Hieronymus Wierix (1576). Ingrid Schulze Scheider²³.

posición de desconocimiento profundo frente a lo vivido desde la Edad Media en todas las costas meridionales europeas sojuzgadas por el incesante ataque del esclavismo turco y que describe con gran visión Bill Warner .

Ni los españoles eran el diablo que todo lo quería devorar ni sus enemigos los héroes que querían acabar con el monstruo insaciable, la verdad está a medio camino, y a lo que no hay que renunciar es a que se re-

conozca la importancia decisiva de la intervención española a lo largo de esta contienda, a pesar de que al final España sería traicionada por el emperador austriaco en la paz de Westfalia²¹. Lo que debe quedar meridionalmente claro es que sin España el imperio católico alemán, habría quedado dibujado de otra manera, y sus gobernantes habrían sucumbido mucho antes, esa es una verdad irrefutable que no podemos permitir sea cambiada ahora. Para encontrar el origen de la Guerra de los Treinta Años debemos remontarnos a la paz de Augsburgo que había sido firmada en 1555, entre los protestantes luteranos y los católicos alemanes. Los protestantes crearon en 1608 la Unión Evangélica con el objetivo de someter al emperador a sus dictados y proteger sus intereses. La respues-

ta no se hizo de esperar, los católicos constituyeron en 1609 la Liga Católica. Se estaba cocinando una guerra civil azuzada desde el exterior por las potencias extranjeras, hasta que en 1618 la situación se hizo insostenible con la comisión de la defenestración de Praga, chispa que provocó el enfrentamiento bélico más cruel y violento hasta el estallido de la Primera Guerra Mundial.

La Unión Protestante, también conocida como la Unión de Auhausen, fue una coalición de Estados alemanes protestantes formada en 1608 para defender los derechos, tierras y vida de cada miembro. Fue creada después de que el Emperador del Sacro Imperio Romano Germánico intentase en 1607 restablecer el catolicismo en Donauwörth y que una mayoría del Reichstag decidiera que la Paz de Augsburgo de 1555 se renovararía con la condición de que se restaurasen todas las tierras de la Iglesia apropiadas desde 1552. Los príncipes protestantes se reunieron en Auhausen, cerca de Nördlingen y el 14 de mayo de 1608 fundaron una liga militar bajo el liderazgo de Federico IV del Palatinado. En respuesta, la Liga Católica fue formada al año siguiente, dirigida por el Duque Maximiliano I de Baviera. Los componentes de la Unión Evangélica eran el Palatinado, Anhalt, Neuburg, Wurtemberg, Baden, Ansbach, Bayreuth, Hesse-Kassel, Brandeburgo, Ulm, Estrasburgo y Núremberg. La Unión Protestante se fue debilitando desde su inicio pues no participaban en ella los más poderosos gobernantes protestantes, como el elector de Sajonia. Además, surgieron diferencias internas entre luteranos y calvinistas. En 1619, Fede-

rico V del Palatinado sucedió a su padre como cabeza de la Unión. Sin embargo, después de varios fracasos militares, como la batalla de la Montaña Blanca frente a la Liga Católica, la Unión Evangélica fue finalmente disuelta el 21 de mayo de 1621.

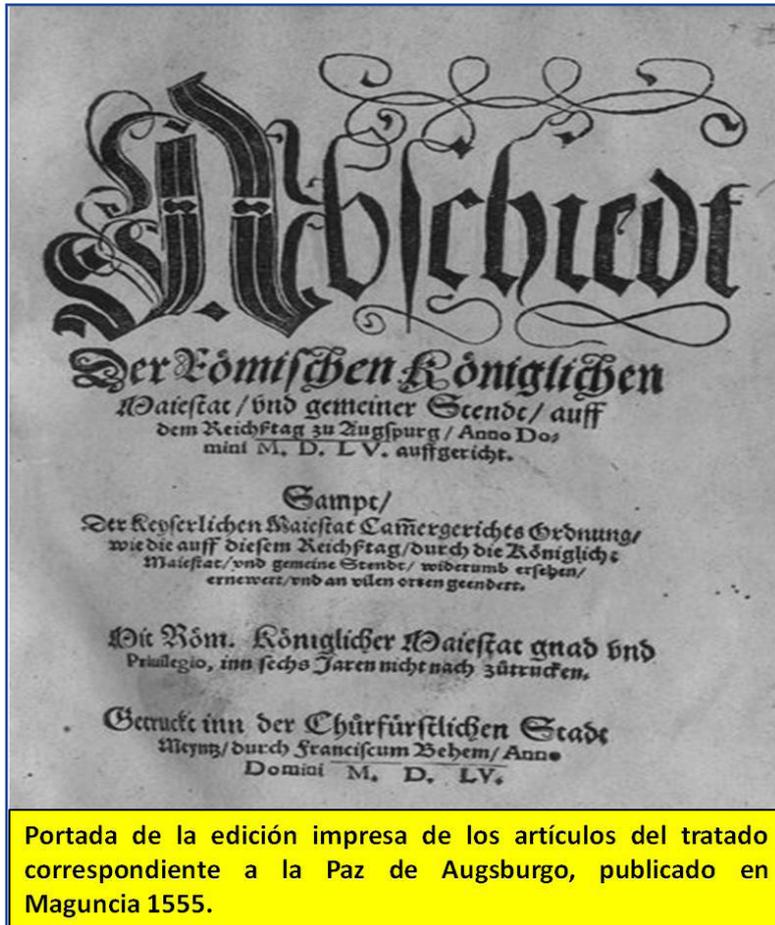
La Liga Católica Alemana fue una coalición de Estados alemanes católicos formada el 10 de julio de 1609 bajo el liderazgo del Duque Maximiliano I de Baviera como respuesta a la formación de la Unión Protestante un año antes. Mediante la Paz de Praga, firmada el 30 de mayo de 1635, tratado entre el Emperador del Sacro Imperio Romano, Fernando II, y la mayoría de los Estados protestantes del Imperio, se restituían, entre otros, los términos de la Paz de Augsburgo. Además se prohibieron las alianzas formales entre los Estados del Imperio. Los ejércitos de los diversos Estados serían unificados con los del emperador para formar un ejército conjunto. El resultado de esta cláusula fue el final de la Liga Católica.

En Bohemia los protestantes se rebelaron contra Fernando de Habsburgo futuro emperador quien pidió ayuda a Felipe III que envió a su mejor general, Ambrosio de Spínola, que se dirigió hacia el Palatinado y contra Bohemia derrotando a los protestantes en Montaña Blanca en 1620, junto a Praga, después de conquistar territorios ubicados a ambas riberas del Rin y las ciudades de Maguncia y Worms además de treinta plazas en seis meses, sobre tres cuartas partes del Palatinado.

La situación se complicó en 1621 cuando España, metida de lleno en la Guerra de los Ochenta Años, no renovó la tregua de los Doce Años firmada en 1609



Acta de la Unión Evangélica, 14 de Mayo de 1608.



Portada de la edición impresa de los artículos del tratado correspondiente a la Paz de Augsburgo, publicado en Maguncia 1555.

con las Provincias Unidas. Ambrosio de Spínola se replegó para preparar la defensa de los Países Bajos españoles, dejando un cuerpo de ejército mandado por Gonzalo Fernández de Córdoba, con la intención de aniquilar a la fuerza de Ernesto de Mansfeld, que luchaba al mejor postor, al servicio de Francia, que había planeado arrasar la provincia de Henau, territorio español. El enfrentamiento tendría lugar en 1622 en las cercanías de Fleurus, cuya relación narrada por el marqués de Bedmar al rey recoge el hecho con todo lujo de detalles.

La Guerra de los Ochenta años o Guerra de Flandes enfrentó a las Diecisiete Provincias de los Países Bajos contra su soberano, el rey de España. La rebelión contra el monarca comenzó en 1568 en tiempos de Margarita de Parma, Gobernadora de los Países Bajos y finalizó en

1648 con el reconocimiento de la independencia de las Siete Provincias Unidas, hoy conocidas como Países Bajos. Los países que hoy se conocen como Bélgica y Luxemburgo formaban parte de las Diecisiete Provincias, pero permanecieron leales a la corona, los territorios bajo el dominio del Obispado de Lieja no formaban parte de las Diecisiete Provincias, sino directamente estaban en el Sacro Imperio Romano Germánico. El resultado final de la Guerra de los Ochenta años fue la independencia de los Países Bajos tras la Paz de Westfalia.

En 1624 se inició el sitio de Breda que cayó al cabo de nueve meses. En este contexto se produjo la incursión de Cristian IV de Dinamarca que sería derrotado. Por su parte Gustavo Adolfo de Suecia había revolucionado el arte de la guerra, con su táctica ofensiva de gran potencia de fue-

go y movilidad que le llevó a la hegemonía en el norte. Tras su desembarco en el Báltico en 1630 no encontraba rival. La ofensiva sueca, dirigida por el rey Gustavo Adolfo fue rápida y en pocos años se adueñaron de todo el norte de Alemania, aseguraron la línea del Oder manteniendo a raya a polacos y lituanos para luego descender por el valle del Elba hasta Baviera, corazón de la Alemania católica.

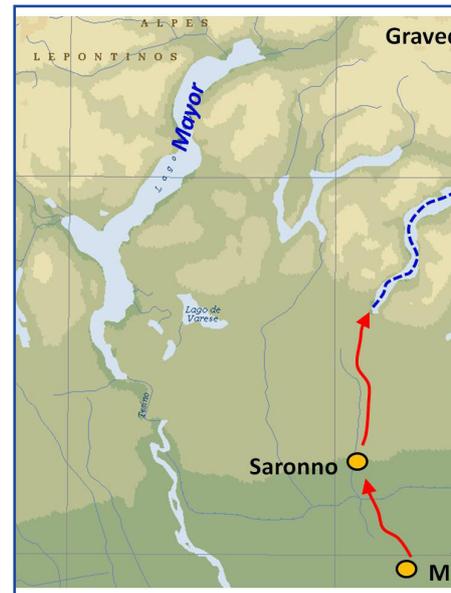
La misión

Ante este panorama internacional cabe preguntarse qué haría el monarca español, con qué medios y qué cometidos daría a la fuerza empuñada. Reinaba Felipe IV por lo que procedió a enviar a su propio hermano el Cardenal-Infante, pero el Camino Español estaba en aquel momento cortado por lo que tuvo que buscar un camino alternativo atravesando tierras protestantes.

Una nueva etapa del camino que unía Milán y Bruselas (1620-22), y una nueva piedra en el muro que encerraba a Francia, vinieron a incorporarse cuando en 1620, reclamado por el emperador, un ejército al mando de Ambrosio de Spínola partió de los Países Bajos rumbo al Palatinado Renano o Bajo Palatinado, para dividir las fuerzas que Federico V del Palatinado pudiese reunir en la defensa de su recién adquirida corona electoral de Bohemia. Entre ese año y el siguiente, se ocupan gran cantidad de plazas fuertes sin excesiva oposición del enemigo mandado por Ernesto de Mansfeld, quien rehúye el combate,

hasta que en 1622, y sin posibilidad de que su señor, Federico, derrotado en la batalla de la Montaña Blanca, se recuperase, marcha para servir a los neerlandeses, donde es derrotado en la batalla de Fleurus (1622), dejando el Palatinado a disposición de los españoles sin oposición. En el norte de Italia (1628-31) existían pequeños Estados diseminados entre los más principales de Génova, Venecia, Saboya y la Lombardía bajo dominio español. Entre ellos se encontraban los ducados de Mantua y Monferrato, que aunque sin continuidad geográfica, pertenecían a la misma casa de los Gonzaga. La muerte sin hijos del duque en 1627 provocó la disputa entre dos sucesores: el uno apoyado por Francia, y el otro por España, lo que acabó derivando en la Guerra de Sucesión de Mantua (1628-31) sostenida por las dos potencias, que terminó tras la intervención imperial en 1631, sellándose en la Paz de Cherasco, un acuerdo que España juzgó desfavorable.

A Felipe IV, que los suecos hicieran sus guerras



La larga marcha del Cardenal-Infante comienza en Milán, desde donde se atraviesa embarcado hasta el castillo de Fuentes para adentrarse

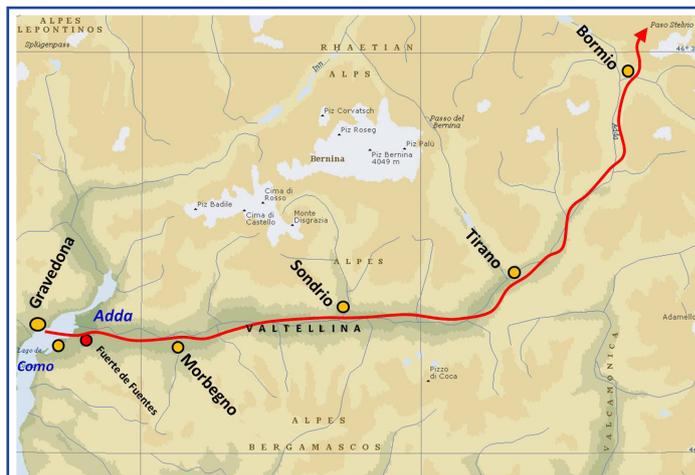
por el Báltico le era indiferente, pero otra cosa muy diferente es que se plantasen en el mismo lago Constanza, donde operaba una fuerza española, a un paso de los puertos alpinos y del llamado Camino Español, una ruta que iba de Holanda al Milanésado y por la que las fuerzas españolas movían tropas, recursos económicos y mercancías. La misión sería despejar y mantener con seguridad el itinerario terrestre desde Milán hasta Bruselas.

En 1632 los suecos ocuparon Múnich mientras las tropas imperiales retrocedían en todos los frentes. Felipe IV encargó al Cardenal-Infante Fernando, que organizase un ejército en Milán formado por tercios viejos, cruzase los Alpes y fuese liberando las plazas fuertes tomadas por los rebeldes. La columna tendría el cometido de ir recogiendo todas las fuerzas españolas que fuera encontrando por el camino. El ejército expedicionario que salió de Milán integraba una formidable fuerza compuesta por unos 14000 infantes, 3000 soldados de caballería y 500 arcabuceros a

caballo. En 1634 el ejército combinado del Imperio y de la Liga Católica, con Fernando, rey de Hungría, a la cabeza y el mando efectivo de Matías Gallas, inicia una campaña de verano para liberar la región de Suabia.

Notas al final

- 1 Fernando Martínez Laínez en su libro «Vientos de Gloria»
- 2 Guerra de los Ochenta Años (1566-1648).
- 3 Guerra con Francia (1635-1659), Guerra de Recuperación (1640-1652), Guerra de Devolución (1667-1668).
- 4 PARKER, Geoffrey: La Guerra de los Treinta Años, Editorial Antonio Machado, 2004.
- 5 <http://es.slideshare.net/santuariojoesunazareno/garca-oro-jos-historiadelaiglesia-tomo-iii-edad-moderna>
- 6 Wedgwood, Cicely Veronica: The Thirty Years War, New York Review Of Books, 2005.
- 7 La batalla de Lützen de 1632 fue un evento decisivo de la Guerra de los Treinta Años, durante el llamado período sueco. La muerte de Gustavo Adolfo fue la consecuencia más importante de la batalla. Unos meses antes, había mencionado la idea de convertir su sistema de alianzas en una institución política permanente bajo su dirección, y aunque había asegurado que no planeaba desmembrar el Imperio, sí era claro que pensaba debilitar la autoridad imperial y de la Iglesia católica, así como restringir la influencia de los Habsburgo a sus dominios.
- 8 Brzezinski, Richard: Lützen, 1632, climax of de Thirty Years War, Osprey Publishing, 2001.
- 9 Roberts, Michael: Gustavus Adolphus, A History of Sweden 1611–1632 (two volumes) London: Longmans, Green, 1953–1958.
- Roberts, Michael: Gustavus Adolphus and the Rise of Sweden London: English Universities Press, 1973.
- Roberts, Michael: The Military



Una vez atravesado el Lago de cómo fuerza la expedicionaria se adentra en los Alpes a través de la Valtellina en dirección a Bormio. Cada localidad señalada se encuentra a una jornada de marcha.



ante, por el Camino Español, como dirige hacia el lago Como que dona desde donde cruza frente al se en el Valle de la Valtellina.

- 19 Revolution 1560–1660, Belfast, M. Boyd, 1956.
- 20 Roberts, Michael: Sweden as a great power 1611–1697 London: St. Martin's Press, 1968.
- 21 Bri, Richard: The Army of Gustavus Adolphus. Osprey Publishing, 1993.
- 22 Willem II van der Marck (1542-1578).
- 23 Brielle: Den Briel, la disculpa era liberar la ciudad de una inexistente guarnición española. Ver Nieuw Nederlandsch biografisch woordenboek, vol. 5, 1921, pp. 327-328.
- 24 Altemeyer, 1863; Roca, 2016, p. 164-165.
- 25 Roca Barea, p. 162
- 26 Roca Barea p. 164. Altemeyer, Les Gueux de la Mer et la prise de la Brille.
- 27 Juan de Cuéllar mercader segoviano. Ródenas, 1990.
- 28 Las lanas de Medialburque. <http://www.culturaydeporte.gob.es/cultura/areas/archivos/mc/archivos/acv/exposiciones/lanas-medialburque.html>
- 29 La correspondencia entre Simón Ruiz, mercader y banquero español vecindado en Medina del Campo y sus agentes en el puerto de Amberes, abarca el período comprendido entre 1558 y 1585, las series de cartas se conservan relativamente completas en el Archivo Histórico Provincial y Universitario de Valladolid.
- 30 Moke, 1827.
- 31 Quaghebeur, 2001. <https://journals.openedition.org/textyles/961>
- 32 Vanhaelen, 2012, pp. 40-42
- 33 Director del Centro para el Estudio del islam político. Warner, 2011. <http://www.politicalislam.com/jihad-vs-crusades/>
- 34 <http://counterjihadreport.com/category/crusades/>
- 35 <http://www.politicalislam.com/>
- 36 El término de Paz de Westfalia se refiere a los dos tratados de paz de Osnabrück y Münster, firmados el 15 de mayo y 24 de octubre de 1648, respectivamente, este último en la Sala de la Paz del Ayuntamiento de Münster, en la región histórica de Westfalia, por los cuales finalizó la Guerra de los Treinta Años en Alemania y la Guerra de los Ochenta Años entre España y los Países Bajos. En estos tratados participaron el emperador del Sacro Imperio Romano-Germánico (Fernando III de Habsburgo), los Reinos de España, Francia y Suecia, las Provincias Unidas y sus respectivos aliados entre los príncipes del Sacro Imperio Romano-Germánico.
- 37 <https://www.rijksmuseum.nl/nl/collectie/NG-VG-1-407-A>; Roca, 2018, p. 164.
- 38 Schulze, p. 54.

José Antonio Crespo-Francés es Coronel de Infantería, Doctor en Artes y Humanidades



Actualidad



Opinión



Entrevistas



Coloquios



Información del sector sanitario

Sanidad

lo mejor de la sanidad

www.isanidad.com