EL DENTISTA
del Siglo XXI
www.dentistasiglo21.com
Nº 119 | ENERO 2023

GUILLERMO PRADÍES

Docente infatigable, incondicional de la innovación en Odontología. El deporte y la música han forjado su disciplinada personalidad.

ESCUELA DE VERANO DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA (I)

LA MATARRAÑA (II) Esa gran desconocida y legendaria comarca aragonesa

Colabora:

Fenin Tecnología Sanitaria

ORAL-TECH

II Forum Internacional de EXPODENTAL

Conocimiento.
Tecnología.
Futuro.

21-22 Abr 2023

Recinto Ferial

ifema.es

brand_comunicación

IFEMA MADRID

EL DENTISTA
del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor
Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe
Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonsel Jaén
Secretaria general de Fenin

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

Juan Blanco Carrión
Profesor titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago

Alejandro de Blas Carbonero
Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols
Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto
Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer
Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones
Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez
Director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU de Madrid

José Luis Gutiérrez Pérez
Profesor titular de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Beatriz Lahoz Fernández
Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero
Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

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

Helga Mediavilla Ibáñez
Directora de Psicodent

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

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

José Luis Navarro Majó

Oscar Pezonaga Gorostidi
Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

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

Juan Miguel Rodríguez Zafra
Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

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

Felipe Sáez Castillo
Director médico del Grupo Amenta

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

Mario Utrilla Trinidad
Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

AV EDICIONES AVANCES

Maquetación
Fernando Amieiro Baonza

Administración y suscripciones
Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

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

Fotomecánica e impresión:

Círculo Pro

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

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

DESDE MI VENTANA

Por **Antonio Bascones**

Acaba la poesía, viene la prosa

Acabaron las reuniones de la OTAN, terminó el boato y la fastuosidad de las reuniones, de los encuentros. Hemos vivido el pueblo, han vivido los mandatarios una interrupción en el caminar tambaleante de una política y una economía efímera. Ahora se impone la realidad, el día a día, el trabajo cotidiano y los problemas continuos con los que se enfrenta la sociedad española. Finalizan unos días de vino y rosas, y llegan días de sufrimientos y aflicciones con todos los problemas que nos acucian. Ha sido un oasis en este caminar incierto, en este sendero de penalidades y vicisitudes que nos persiguen de una manera desaforada, en este desierto de sinsabores. A una etapa poética, donde los saludos, las alegrías y las risas han aleteado en toda España y concretamente en su capital, Madrid, le sigue una prosa dura, áspera, desabrida en la que el paro, el costo de la vida, los alimentos que suben, la gasolina y la luz que nos ataca y los costes de cualquier naturaleza nos invaden. Ahora viene el cada día, la necesidad de solucionar los problemas del pueblo, aquellos que tenemos en nuestro entorno cotidiano, los pactos y los encuentros en los que las risas, los saludos y los abrazos no abundan. Más bien escasean. Miradas torvas, frases malsonantes, insultos y agravios será la tónica de cada día y todo eso, y mucho más, los espera al regresar.

Han sido tres días en los que se han olvidado de los españoles. Ha habido momentos en que todos flotábamos en una nube y todo parecía de rosa. Lujo, esplendor, alfombras, salones con mesas y vajillas de lujo, discursos a cada cual más bonito, salas de cuadros que nos llevaban a otras épocas, los que han hecho que, por unas horas olvidáramos la situación en la que vivimos. Una realidad, un contexto donde el mal humor habita, donde los enfrentamientos perviven y, en fin, donde todo parece enredado en una maraña de oscuridades.

Sin solución de continuidad, vamos a pasar de un lado a otro, de un mundo a uno diferente, como si todo hubiera sido un sueño en el que hemos convivido. La fantasía se ha trocado en realidad, la ficción en verdad. ¿Ha sido un espejismo o el mundo ha cambiado? Nos encontramos en un estado de soñolencia, en el que aún aletean los prados verdes, las risas y los abrazos. Todavía habrá algunas horas en las que tendremos escenas de encuentros, sueños de gloria, pero, muy pronto, antes que tarde, vendrá la dura certeza de que todo acabó y que la alucinación no continua. Despertamos abruptamente y los precios, la inmigración y todo lo que conlleva el duro momento por el que estamos pasando, nos abofetea sin compasión. Lejos quedan aquellas risas, aquellos besos, aquellas concurrencias resumidas en abrazos. Hemos visto, como en una quimera, cómo los trajes de noche, las hilaridades sin sustancia nos sacaban de un estado insufrible. Ha sido un ensimismamiento que ha durado muy poco y que nos trae a la realidad de la vida en un abrir y cerrar de ojos. Lo curioso de la historia es que, para los dignatarios del poder, también, ha significado una ilusión. Ahora vuelven a sus países a encontrarse con los mismos problemas que tenemos aquí: el paro, la inflación, los precios, la carestía de la vida, la carencia del gas y tantos y tantos asuntos que nos convierten estos días pasados en sueños irrealizables. La dimisión de Lesmes es un problema añadido que no se preveía y que no hace nada más que trastocar el camino tambaleante de España.

La abundancia se trastoca en privación. Lo que por unas horas nos ha hecho olvidar nuestra existencia, ahora va a cambiar de forma repentina. De los abrazos pasamos a los pactos, de las risas a las formas bruscas, ásperas donde la realidad del día viene a señalar donde estamos y lo que, de verdad, necesitamos.

Los jefes de Estado toman sus aviones donde, por algunas horas más, tendrán momentos de intimidad en los que su cabeza volverá a la dura esencia de sus políticas. Seguramente, en este viaje de retorno a sus casas, cerrarán los ojos y sus pensamientos flotarán de nuevo, pero llegará un momento en que los tendrán que abrir y será justo en ese instante cuándo caerán en el precipicio de su verdad, la de sus países en lo que muchas personas se ahogan. Tendrán que volver a coger el timón y a olvidar ese abrazo y esa mano en la cintura de la esposa de algún político que los hizo flotar y abandonar las dificultades de sus países. Ahí tenemos la foto de un político hablando por teléfono en mitad del Museo del Prado, pues los problemas de su país le aprisionan y le llevan a la realidad. En un lado de la sala, algunos aún siguen flotando en la nube y él, aquí, sentado en el duro banco, frente a una certeza que le perseguirá: su país se ahoga y él debe volver a su evidencia. Así es, y así será para todos.

Publicado en El Debate 1-11-2022

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.

EN PORTADA

12 | Guillermo Paradíes

Hombre polifacético, trabajador infatigable y amante de la música, en el aspecto profesional, es Director del Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Bucofacial, Presidente de SEPES, Director del Título Propio de Odontología restauradora basado en las nuevas tecnologías, miembro del Council de la European Prosthodontic Association y Vocal de prótesis del COEM.

En este número...

ARTÍCULO

11 | **El decálogo bioético de Jean Bernard**

Joaquín Callabed recuerda, durante la preparación de su conferencia de bioética en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, el decálogo del polifacético profesor Jean Bernard en el que relataba como la Medicina le había permitido hacer compatible el humanismo y el gusto por la ciencia.

ARTÍCULO

20 | **Escuela de verano de residentes de Medicina Interna (I)**

Francisco Javier Barbado habla sobre los capítulos con los que participó por encargo del SEMI como conferenciante en las cuatro Escuelas de Verano para Médicos Residentes de Medicina Interna que se organizaron en León, Ronda, San Cugat del Vallés y Toledo.

DESTINOS

22 | **LA MATARRAÑA (II) Legendaria comarca aragonesa**

Situada en la provincia de Teruel, su capital administrativa es Valderrobres y la cultural es Calaceite. Es un enclave turístico de grandes posibilidades, muy influenciado por el Mediterráneo con un entorno natural único en nuestra geografía.

ACTUALIDAD

5 | **España casi triplica la proporción de dentistas por habitante recomendada por la OMS**

6 | **Guillermo Machuca Portillo, nuevo académico numerario de la Academia de Ciencias Odontológicas de España**

Su medalla será la número 14 de la institución, entrando a formar parte de la sección de "Estomatología Médico-Quirúrgica".

7 | **Cuando ir al dentista es un lujo: casi el 100% del gasto en España sale del bolsillo del ciudadano**

En España, la financiación pública para la atención dental (2%) dista mucho de la media europea (31%) con datos del atlas 'La Salud Bucodental en la Unión Europea'.

8 | **Rosario Menéndez, neumóloga: «Si no hay una buena higiene oral, ese es un factor de riesgo para tener neumonía»**

Analizamos junto a la experta una de las infecciones más mortales y prevalentes que hay y te contamos cómo prevenirla.

9 | **Nicklas Brendborg: "Mantener tu boca limpia es de las pocas cosas fáciles que puedes hacer para alargar la vida"**

El biólogo danés ha publicado un libro en el que recoge los últimos avances para prolongar la vida saludable, desde la dieta o el ejercicio a los fármacos antienvejecimiento.

10 | **El Gobierno declara «secreto» el rescate de Vivanta y niega al Congreso su expediente**

«Existen razones fundadas en derecho para no facilitar la información», señala el Ejecutivo en respuesta a las preguntas formuladas por Cs y Vox en el Congreso.

ARTÍCULOS

16 | **Impotente**

Por Julián Granado

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

ESPAÑA CASI TRIPLICA LA PROPORCIÓN DE DENTISTAS POR HABITANTE RECOMENDADA POR LA OMS

La mayoría de los dentistas en España trabaja en la práctica privada y solo una pequeña parte en clínicas públicas, el mundo académico, la investigación o la industria. El Atlas de Salud Bucodental en España. Una llamada a la acción. 2022, elaborado por el Consejo General de Dentistas, señala que la proporción de dentistas por habitante en nuestro país es de 1:1.190. De esta forma, casi se triplican las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1:3.500 para países donde predomina un modelo de asistencia privada no subvencionada.

La OMS afirma que es igual de peligroso tener demasiados dentistas que no tener suficientes. «La plétora profesional puede derivar en riesgos para la salud bucodental de la población, especialmente, los sobretratamientos y la disminución de la calidad asistencial». En España, el número de profesionales se ha duplicado entre el año 2000 y 2020, siendo el país donde más rápido ha aumento junto a Portugal. La tasa de dentistas por habitante es superior a países de nuestro entorno como Alemania (1.582), Italia (2.040), Reino Unido (2.939), Francia (2.964).

El perfil del dentista en España es de 39 años de edad con una experiencia profesional media de 15 años y el 57% son mujeres. En total, los dentistas españoles trabajan unas 120 horas al mes, atendiendo a cerca de 190 pacientes al mes. Actualmente, en España ejercen más de 40.000 dentistas y hay unas 23.000 clínicas dentales distribuidas por el país. Los nuevos profesionales se forman en las 23 facultades de odontología del país (12 públicas y 11 privadas), donde hay matriculados 10.600 estudiantes matriculados, de los que cerca de 2.000 egresan anualmente.

El Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas, considera necesario establecer un númerus clausus en las facultades de odontología para «frenar» esta plétora profesional. «España es uno de los países de la Unión Europea que más titulados en odontología egresa cada año y donde menos se acude al dentista periódicamente. Esto está originando desempleo y emigración masiva a otros países».

El exceso de dentistas genera un empeoramiento de las condiciones laborales de los profesionales. «Buena parte de los recién graduados tiene que compaginar el trabajo en varias clínicas en sus comienzos, muy pocos pueden abrir su propia consulta, existe paro en la profesión y hay odontólogos que se tienen que marchar a otros países para ejercer su trabajo dignamente», explican desde el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA).

Por otro lado, recuerdan que la formación académica de un odontólogo es una de las más caras que existe en España, junto a la de los médicos. «Formamos a odontólogos con nuestros impuestos y después son otros países los que aprovechan sus conocimientos», lamenta el COEA. De hecho, en los últimos años la solicitud de certificados (imprescindibles para trabajar en el extranjero) al Consejo General de Dentistas ha aumentado de manera exponencial.

El COEA cree que las autoridades políticas deberían preguntar a los colegios profesionales su opinión sobre el número de egresados en las facultades para cubrir las necesidades reales de la población. «No se puede aumentar por aumentar, atendiendo solo a fines económicos de las universidades y después fomentar el paro entre los profesionales sanitarios, la marcha de cada vez más dentistas al extranjero o la precariedad laboral, así como provocar una merma en la calidad asistencial».

Los nuevos profesionales, en muchos casos, se encuentran en una situación laboral precaria. En este sentido, el Consejo General de Dentistas ha reclamado en reiteradas ocasiones que se tomen medidas para frenar la plétora profesional. Según la organización colegial, desde ahora a 2030, cerca de 7.000 jóvenes egresados optarán por emigrar a algún país de la UE por motivos laborales.

Carlos Berrocal, odontólogo en la clínica dental Schinnen (Países Bajos), terminó la carrera de odontología en España hace tres años. Actualmente, lleva dos años trabajando en Países Bajos. «En España a lo mejor no tienes mucho número de pacientes y en Países Bajos sabía que les hacían falta odontólogos. El nivel económico en Países Bajos, no solo en nuestra profesión, es mucho mejor que en España, de eso no cabe ninguna duda», afirma. En su opinión, en España no se valora al dentista. «Llevo fuera dos años y veo que España es un desastre en cuanto a organización de nuestra carrera».

Las revisiones periódicas con el dentista permiten la detección precoz de patologías y reducen el coste de la atención dental. España es uno de los países de Europa donde los ciudadanos acuden menos al dentista de forma anual para realizarse revisiones periódicas. En concreto, en nuestro país un 51% de la población visita el dentista una vez al año mientras el promedio europeo es de un 65%, según el Libro Blanco de la Salud Oral en España del 2020. Esta cifra es más baja que en Italia (55%), Bélgica (57%), Francia (60%), Finlandia (61%), Noruega (66%), Reino Unido (66%), Suecia (71%), Alemania (77%), Dinamarca (78%) o Holanda (83%). En cambio, es más alta que en Portugal (46%) o Grecia (50%).

Los dentistas españoles dedican ¾ partes de su tiempo a labores asistenciales

Por otro lado, según datos del Observatorio de la Salud Oral en España, los dentistas dedican el 76% de su tiempo a labores asistenciales, el 13% a tareas administrativas y el 11% a otras actividades. En cuanto al reparto del tiempo asistencial en función de la tipología de tratamientos, predominan los tratamientos restauradores (32%), la prostodoncia (14%) y los tratamientos endodónticos (12%). Le siguen ortodoncia (11%), periodoncia (10%), cirugía (10%) e implantes (7%). Entre 2015 y 2020 ha habido un incremento de tartrectomías y revisiones periódicas, mientras que han disminuido los tratamientos de implantes y odontología estética.

GUILLERMO MACHUCA PORTILLO, NUEVO ACADÉMICO NUMERARIO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DE ESPAÑA

Su medalla será la número 14 de la institución, entrando a formar parte de la sección de "Estomatología Médico-Quirúrgica"

El pasado 17 de noviembre de 2022 tomó posesión como académico numerario de la Academia de Ciencias Odontológicas del España el Prof. Guillermo Machuca Portillo, catedrático de universidad del departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla. Su medalla será la número 14 de la institución, entrando a formar parte de la sección de "Estomatología Médico-Quirúrgica".

El discurso del Prof. Machuca versó sobre "La Odontología en Pacientes con Necesidades Especiales como disciplina vertebradora entre la ciencia médica y la Estomatología".

El Dr. Machuca se mostró agradecido con los miembros de la Academia, y en particular con su presidente, el Prof. Antonio Bascones, por el nombramiento. Asimismo, agradeció a su padre, el Dr. Guillermo Machuca Jiménez, cardiólogo sevillano, y a sus maestros los Profs. Hugo Galera y Juan Ramón Castillo, su dedicación y enseñanzas durante toda su formación académica. De igual forma, recordó a sus compañeros de la Sociedad Española de Odonto-estomatología para Pacientes con Necesidades Especiales por su amistad y enseñanzas a lo largo de más de treinta años. Por último, rindió un emotivo homenaje a su mujer, Ángeles Rufino Charlo, y a sus hijos.

Si discurso, trufado de referencias cinéfilas y taurinas, estuvo dedicado a las relaciones difíciles y peculiares entre la Estomatología, a la que definió como una rama del conocimiento más

de entre las especialidades médicas, y la Medicina Interna. Para ello hizo memoria de los vaivenes en la titulación universitaria para ejercer como dentista a lo largo del tiempo, hasta nuestros días. Criticó, aportando datos objetivos, la reducida formación en ciencias médicas básicas de los odontólogos actuales, proponiendo una ampliación en la carga lectiva de estas materias en el curriculum de los mismos, ya que prevé que los futuros dentistas ejerzan en "en una sociedad sumida en un suicidio demográfico, que está generando una población absolutamente envejecida, con mala salud, consumidora de numerosos fármacos para sus graves afecciones crónicas, y solicitando las técnicas más avanzadas y agresivas para la solución de sus problemas orales, según las expectativas que los propios dentistas hemos contribuido a generarles".

A continuación, propuso tres paradigmas para justificar sus aseveraciones. Los dos primeros relacionados con la colocación de implantes en pacientes con síndrome de Down y con coagulopatías hereditarias. El último sobre las relaciones entre la COVID-19 y la odontología. Concluyó, finalmente, que teniendo conocimientos médicos suficientes se puede llegar a saber que, por ejemplo, la colocación de implantes en pacientes con síndrome de Down es bastante poco predecible, mientras que, paradójicamente, en pacientes con coagulopatías hereditarias es podría ser bastante factible, si se observan las consultas médicas y las precauciones imprescindibles. Por último, analizó críticamente las publicaciones y el comportamiento de los dentistas durante la pandemia COVID-19, instando a los profesionales a hacer un diagnóstico precoz de la disgeusia, a no generar alarmas absurdas por asociaciones espurias, y a atender a los pacientes empleando las medidas preventivas establecidas desde la pandemia de VIH de 1981, para su seguridad y la de los propios facultativos.

El nuevo académico concluyó su discurso con una reivindicación del estudio minucioso de cada patología en cada paciente, y al del desarrollo de la honestidad y el sentido común para ejercer la profesión.

El Prof.Bascones fue el encargado de contestar a su discurso, mediante una brillante exposición en la que hizo una semblanza de la personalidad y el desarrollo curricular del nuevo académico, y un acertado comentario a la conferencia del recipiendario, apostillándolo con afinada certeza. Concluyó diciendo que "en el contexto actual formativo y de especialización aparece la Odontología en Pacientes con Necesidades Especiales, con dos investigadores en esta rama como el Prof. Album que fue el primero en estructurar la asistencia a pacientes con minusvalías y el Prof. Scully que fue el primero en gestionar los pacientes con compromiso médico. De la conjunción de ambos enfoques nace, más tarde, la aparición en la mayor parte de las facultades de odontología del mundo, la asignatura de pacientes especiales. Los desórdenes inmunológicos, la diabetes, coagulopatías, implantología en estos pacientes, síndrome de Down son grandes capítulos que el Dr. Machuca resume en su discurso".

CUANDO IR AL DENTISTA ES UN LUJO: CASI EL 100% DEL GASTO EN ESPAÑA SALE DEL BOLSILLO DEL CIUDADANO

En España, la financiación pública para la atención dental (2%) dista mucho de la media europea (31%) con datos del atlas 'La Salud Bucodental en la Unión Europea'

Holanda, Suiza, Grecia y España son algunos de los países europeos donde casi todos los gastos del dentista son privados: es decir, salen bien directamente del bolsillo del paciente (en Grecia y España representan del 98% al 100% del gasto), bien mediante el pago de seguros privados (70% del gasto en Holanda). En nuestro país, la financiación pública para la atención dental (2%) dista mucho de la media europea (31%) con datos del atlas 'La Salud Bucodental en la Unión Europea', que se ha presentado hoy en Madrid.

En el informe, que ha dado a conocer el Consejo General de Dentistas, se analizan los principales parámetros e indicadores de salud bucodental, la financiación, la cobertura asistencial y los recursos humanos, entre otros datos, y poder comparar los diferentes países. Entre las cuestiones más relevantes, según el presidente del organismo, el doctor Óscar Castro Reino, el estudio indica que, en Europa, más de la mitad del gasto total en atención dental proviene de pagos directos del paciente.

Por este motivo, la atención bucodental es el tipo de cuidado al que los europeos renuncian más frecuentemente por motivos económicos. España ocupa la parte baja del ranking en cuanto a la participación pública en el gasto dental con una cobertura pública de tan solo el 2%, mientras que Alemania se sitúa como el país europeo donde la participación pública en el gasto dental es mayor, con un 68%.

A LA COLA DE LA UE

Otros datos llamativos sobre esta atención dental en España, respecto a Europa, son que los pagos directos del bolsillo representan el 97% del total del gasto, lo que sitúa a nuestro país (junto a Grecia) a la cola de la Unión Europea. El número medio de visitas al dentistas anualmente nos sitúa, también, en últimas posiciones respecto a los países de nuestro entorno junto a Hungría, Rumania y Chipre: con 0.7 visitas de media al año.

Además, en el informe se indica que el gasto dental en España entre 2008 y 2019 se ha reducido en el 20% y que el porcentaje de menores con necesidades dentales no cubiertas nos sitúa en el penúltimo puesto, a niveles de Rumanía y Letonia. En septiembre, el Consejo General de Dentistas presentaba el 'Atlas de la Salud Bucodental en España. Una llamada a la acción. 2022'. Entre las conclusiones destacadas, una cruda realidad: la estrecha relación entre los ingresos de las familias y la buena salud bucodental. Los niños de familias más pobres tienen 3 veces más caries que los de otras familias que sí pueden pagar al dentista.

El documento llegaba tras la aprobación del 'Plan para la ampliación de la cartera común de Servicios de Salud Bucodental'. Una de las medidas de mayor impacto del Sistema Nacional de Salud, según el Ministerio de Sanidad, porque está dirigida a la población española en general y en concreto, de forma especial, a más de siete millones personas: menores de 14 años, embarazadas, personas con discapacidad y con cáncer cérvico-facial.

SIN COBERTURA PÚBLICA

El informe europeo que hoy se ha hecho público determina tres tipos diferentes de atención dental en la Unión Europea: la cobertura limitada -en países como España, Grecia, Italia y Portugal, donde la atención dental está prácticamente excluida de la cobertura pública (entre el 1 y el 7%); la cobertura parcial (Francia, Bélgica, Reino Unido, Suecia), situada entre el 25 y el 40%; y la cobertura integral (Alemania, Austria, Luxemburgo), en la que la participación pública va del 70 al 75%.

En lo que al número de dentistas se refiere, la media europea es de 76 por 100.000 habitantes y la tasa española de 85 dentistas por cada 100.000 habitantes. España, junto a Rumanía y Bulgaria, tiene una de las tasas de densidad dentistas/población ajustada a la demanda, una de las más altas de la UE. Actualmente, ejercen como especialistas unos 30.000 dentistas en toda Europa. España, con unos 1.800 dentistas nuevos cada año, está entre aquellos con mayor crecimiento de profesionales. Eso sí, es el único país de nuestro entorno que no tiene ninguna especialidad dental reconocida. La especialidad más frecuentemente reconocida es la ortodoncia seguida de la cirugía bucal. De las 26 facultades privadas europeas, 12 son españolas (46% del total).

IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES

Si se habla de enfermedades, el estudio concluye que un tercio de los adolescentes europeos de 12 años tiene caries en la dentición permanente. Sin embargo, la caries ha disminuido en las últimas cuatro décadas en la mayoría de los países de la UE, aunque continúa siendo un problema de salud pública que se debe abordar, remarcan los dentistas. En España, el índice promedio de caries infantil CAOD (índice de dientes cariados, ausentes y obturados) es de 0,6, sólo más bajo en Alemania y Dinamarca.

En cuanto a la incidencia de cáncer oral, en 2020 se detectaron más de 65.000 nuevos casos en el conjunto de toda Europa. Con los datos del atlas, con el consumo de tabaco y alcohol como principales impulsores, supone una parte sustancial de la carga de las enfermedades no transmisibles en Europa. Hungría registra las tasas de incidencia y mortalidad más altas. El norte de Francia tiene altas tasas de incidencia en hombres y Dinamarca, en mujeres. Las tasas de tabaquismo en varios países son superiores a la media de la UE (18,4% de fumadores diarios), entre los que se encuentra España, Austria, Bulgaria, Grecia, Hungría y Alemania.

ROSARIO MENÉNDEZ, NEUMÓLOGA: «SI NO HAY UNA BUENA HIGIENE ORAL, ESE ES UN FACTOR DE RIESGO PARA TENER NEUMONÍA»

Analizamos junto a la experta una de las infecciones más mortales y prevalentes que hay y te contamos cómo prevenirla

La neumonía es una de las infecciones más peligrosas que hay. Una enfermedad en la que el pulmón es atacado por microorganismos que pueden ser bacterias, virus o, en menor proporción, hongos. En particular, las neumonías por covid-19 han sido una de las consecuencias más graves de la pandemia en pacientes incluso de mediana edad, aunque tradicionalmente las neumonías siempre atacan más a la población infantil y los adultos mayores.

Hoy, tras más de dos años de los primeros brotes de coronavirus, la neumonía por covid-19 ha remitido, en gran medida, gracias a la vacunación y las pautas de seguridad e higiene. Pero la neumonía sigue siendo una infección aguda que, conociendo sus mecanismos, se puede prevenir. Para entender qué podemos hacer para evitarla, en el Día Mundial Contra la Neumonía, que se celebra el 12 de noviembre, hablamos con la doctora Rosario Menéndez, neumóloga y directora del programa de Investigación en Neumonía de la Sociedad Española de neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

PREGUNTA.- ¿Qué síntomas puede presentar la neumonía? ¿Cuándo nos deberíamos preocupar?

RESPUESTA.- Los síntomas son, en principio, inespecíficos, pero incluyen fiebre, aunque no siempre se manifiesta en personas ancianas, tos, expectoración, eliminar esputo purulento, dolor torácico, sobre todo al respirar fuerte, y dificultad respiratoria. Fundamentalmente, hay que preocuparse cuando hay dificultad respiratoria. El sentir fatiga, el ahogarse es el síntoma de alarma, además de tener mucho dolor o una fiebre que no se reduce.

P.- ¿Hay factores de riesgo?

R.- La neumonía, en lo relativo a la edad, es más frecuente en los dos extremos de la vida: en niños muy pequeños, pero, fundamentalmente, en personas muy ancianas. El incremento de riesgo va conforme a la edad. Y luego, el tener varias enfermedades concomitantes a la vez también es un factor de riesgo. Tenemos a las personas con diabetes, las personas con enfermedades cardiovasculares, con enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades renales. Y luego hay un grupo especialmente vulnerable que son las personas inmunodeprimidas. Son las que tienen las defensas bajas, bien sea porque tienen un cáncer y llevan un tratamiento de quimioterapia, o un trasplante de órgano, que lleva tratamientos inmunosupresores. Eso, que es necesario para su enfermedad, hace que también estén en mayor riesgo de tener infecciones.

P.- ¿Actualmente la neumonía sigue siendo un problema de salud importante entre la población española?

R.- Antes de la pandemia, la neumonía era la primera causa de muerte por infección en el mundo. Es una patología a la que hay que tenerle respeto, porque es una infección importante. Ahora, las neumonías por covid-19 son las que se llevan el primer lugar. Por ejemplo, en España, aproximadamente, antes de la pandemia, por neumonías no covid-19 había entre 8.000 y 9.000 muertes al año. Las personas que no tienen factores de riesgo, en general, no necesitan ingresar y pueden hacer un tratamiento antibiótico fuera del hospital. El problema es cuando los pacientes tienen que ser hospitalizados.

P.- ¿Qué diferencias tiene la neumonía causada por covid-19 con respecto a otras?

R.- La neumonía por covid-19 ha cambiado muchísimo desde que empezó la pandemia hasta la actualidad. Porque la vacuna ha modificado por completo el perfil del paciente. Teníamos neumonías en personas de edad media con alguna enfermedad concomitante, pero pocas. Y la mortalidad era muy alta. Ahora el único grupo de pacientes que ingresan, que son los que están graves, son los de mucha edad y con muchas patologías. La mortalidad de la neumonía por covid-19 ha bajado muchísimo. Y cambiaba un poquito con respecto a otras, pero tampoco nos podemos fiar tanto de hacer un diagnóstico de un germen solamente por una expresión patológica o por unos síntomas. Hay que confirmarlo con estudios.

P.- ¿Las vacunas para la gripe nos protegen frente a las neumonías?

R.- Sí. Las vacunas para la gripe sirven para evitar neumonías y para evitar también exacerbaciones o descompensaciones de la enfermedad que tenga el paciente. Porque, a veces, una gripe, sin causar una neumonía, por el cuadro gripal infeccioso y el cuadro generalizado puede descompensar una enfermedad de base en una persona con diabetes, cardiopatía, EPOC. Y eso puede hacer que el paciente necesite ingresar. La vacuna no solamente reduce la aparición de la neumonía sino que también reduce el número de exacerbaciones graves.

P.- ¿A quiénes se recomienda la vacunación antineumocócica?

Rosario Menéndez.

R.- La vacuna contra el neumococo defiende frente a los serotipos. El neumococo es un microorganismo que tiene diferentes tipos que llamamos serotipos y hay vacunas que defienden frente a la mayoría de los que tenemos en España, pero no frente a todos. Y también está indicada en personas que tienen factores de riesgo: personas de más de 65 años, personas con enfermedades concomitantes, con inmunodepresión, personas que no tienen bazo, personas con implantes cocleares, porque las personas que tienen implante coclear tienen otra vía de entrada. Entonces tienen riesgo de que la infección sea más grave.

P.- ¿Qué secuelas puede dejar una neumonía?

R.- La consecuencia que más nos preocupa es la supervivencia. Que el enfermo pueda sobrevivir el episodio agudo. Pero también puede haber complicaciones a posteriori. Hemos visto con el covid-19 la posibilidad de que deje algunas secuelas pulmonares: menor capacidad de función, algunas lesiones, sobre todo al principio, cuando no había tratamientos específicos para este virus. Con la neumonía bacteriana, también puede haber algún daño o alguna secuela pulmonar, pero, la mayor parte de las veces, no deja secuelas pulmonares. Sí que es verdad que la neumonía es una infección que puede presentar un cierto grado de complicaciones cardiovasculares durante el curso de su evolución, y esto puede generar problemas posteriores al alta, puede haber quedado un pequeño daño cardiovascular.

P.- ¿Cómo son las tasas de supervivencia?

R.- Ahora la supervivencia es muy buena, porque la mortalidad de una persona que ingresa en el hospital es, aproximadamente, como mucho de un 5 %. Depende de los factores, pero esas son las cifras globales. Eso sí, entre las personas que ingresan en unidades de cuidados intensivos, la mortalidad puede llegar hasta un 20 o un 25 %.

P.- ¿Podemos prevenir las neumonías?

R.- Sí. Tenemos varias armas, como las vacunas. Y sí que la población adulta se ha concienciado con las vacunas desde que atravesamos la pandemia del covid-19. En España, la tasa de vacunación es altísima y se ha modificado la evolución de la enfermedad de manera clarísima, porque ahora, la mayor parte de las personas que tienen la enfermedad presentan un cuadro leve, y eso significa que no van a ir al hospital y no se van a morir ni a tener complicaciones. Tenemos también otras vacunas como la de la gripe y la del neumococo, y es algo fundamental. Luego, se pueden evitar factores de riesgo controlando las enfermedades de base y, por supuesto, no teniendo hábitos tóxicos, que son el tabaco, el alcohol y las drogas. Todo esto hace disminuir las defensas del pulmón frente a las infecciones. Y algo interesante con respecto a las neumonías bacterianas en general, es la higiene oral. Porque en nuestra boca hay gérmenes y pueden llegar a proliferar en exceso. Durante la noche, sin darnos cuenta, nosotros microaspiramos pequeñas cantidades de ellas hacia los pulmones. Si no hay una buena higiene oral, ese es un factor de riesgo para tener neumonía.

NICKLAS BRENDBORG: "MANTENER TU BOCA LIMPIA ES DE LAS POCAS COSAS FÁCILES QUE PUEDES HACER PARA ALARGAR LA VIDA"

El biólogo danés ha publicado un libro en el que recoge los últimos avances para prolongar la vida saludable, desde la dieta o el ejercicio a los fármacos antienvejecimiento

En los primeros tiempos de la Unión Soviética, durante los años veinte del siglo pasado, el bolchevique Alexander Bogdanov comenzó a experimentar con las transfusiones de sangre como método para curar el envejecimiento. Después de sobrevivir a los peligros de la revolución y tras someterse a 10 transfusiones de sangre en dos años, en 1928 sucumbió a la undécima. El donante tenía malaria y tuberculosis. Muchas décadas después, en 2015, Elizabeth Parrish, estadounidense y directora de una empresa llamada BioViva, viajó a Colombia para escapar de las autoridades que regulan el uso de tratamientos médicos en su país y aplicarse una terapia génica antienvejecimiento. Aunque su enfoque no ha recibido el beneplácito de la comunidad científica, Parrish sigue viva.

La eterna juventud es un premio que ha llevado a científicos y aventureros a asumir riesgos excepcionales. Ahora mismo, hay individuos que se aplican tratamientos fuera de los circuitos oficiales para escapar a los daños del paso del tiempo. Algunos fármacos, como la rapamicina, que se emplea para evitar los rechazos de órganos en los trasplantes, o la metformina, que toman muchas personas con diabetes, han mostrado su potencial contra el envejecimiento en animales y se están empezando a probar en humanos con ese objetivo.

El estudio de algunos animales, como la medusa Turritopsis, capaz de invertir su propio envejecimiento y volver, de algún modo, a su infancia, sugiere que hacerse viejo no es ineludible y muchos científicos de prestigio creen que nos estamos acercando a obtener respuestas sobre cómo vivir más allá de nuestros límites actuales. Nicklas Brendborg (Aalborg, Dinamarca, 27 años), biólogo molecular en la Universidad de Copenhague, acaba de publicar un libro (La medusa inmortal, Destino) en el que recoge los últimos hallazgos sobre este anhelo inmemorial de la humanidad.

Pregunta.- ¿Cuánto tiempo podría ganar una persona que siga los consejos de su libro?

Respuesta.- Depende de quién seas. Con algunas personas, es muy fácil darles un consejo que les prolongue la vida: deja de fumar, pierde algo de peso... Pero hay personas que ya llevan una vida muy sana. Ahí tienes que ir a los detalles, a tomar algún suplemento o a cuidar mejor su salud dental. En los últimos 100 años, se han conseguido grandes incrementos en la esperanza de vida, pero ahora parece que hemos alcanzado un límite, al menos para las personas que no fuman, no beben, comen poco y hacen ejercicio, que en cualquier caso tampoco es una combinación fácil de alcanzar.

Incluso aunque sigas todas las reglas para tener buena salud, vas a envejecer y vas a tener alguna enfermedad relacionada con el envejecimiento que te acabe matando. Así que si quieres ir más allá, como el tiburón de Groenlandia [que puede vivir hasta 500 años], va a ser necesario algún tipo de intervención médica. Tendremos que desarrollar nuevos fármacos para llegar ahí.

P.- Ahora se están probando ya compuestos como la rapamicina o la metformina y también hay experimentos con células madre. ¿Cree que estas soluciones empezarán a superar las fases experimentales y a llegar al mercado en 20 años?

R.- Creo que solo harán falta cinco años para que los primeros productos lleguen al mercado. Efectivamente, la metformina o la rapamicina son buenos candidatos y en este mismo momento ambas están probándose en humanos. El potencial de estas moléculas es algo que conocíamos desde hace mucho tiempo en ratones y ahora, finalmente, vamos a ver cuál es el veredicto en humanos. Esa será una primera generación, con estos fármacos que ya han sido aprobados para su uso en humanos. Pero después habrá una segunda generación de sustancias. Yo diría que vamos a

Nicklas Brendborg.

ver estos productos llegando al mercado en los próximos cinco o 10 años si somos pesimistas.

P.- ¿Piensa que sucederá como con los tratamientos avanzados en enfermedades raras o en el cáncer, que serán muy eficaces, pero con precios prohibitivos, y que solo llegarán a unos pocos?

R.- Depende de la terapia de la que hablemos, porque algunas ideas se basan en pequeñas moléculas conocidas que no serían tan caras. Algunas terapias basadas en células, al principio, van a costar una fortuna. Pero la medicina suele pasar por una fase donde los tratamientos son muy caros y se van abaratando según aprendemos a producirlos en masa o encontramos alternativas que hacen lo mismo. Cuando se encuentre algo que funcione para aumentar la esperanza de vida, habrá una carrera para bajar el precio y, como el premio para el que consiga este objetivo es enorme, habrá mucha gente que entre en la carrera.

P.- Las principales fortunas del mundo han mostrado mucho interés en la ciencia de retrasar el envejecimiento. Altos Lab, por ejemplo, ha reunido 3.000 millones de euros para ponerse en marcha y a muchos de los mejores científicos especializados en envejecimiento del mundo ¿Ve posible un futuro distópico en el que haya millonarios viviendo cientos de años y el resto de la gente con una esperanza de vida similar a la actual?

R.- Creo que no será imposible ampliar la esperanza de vida hasta 200 o 300 años, algo así. Y al principio, como cualquier otra cosa, será muy caro, y serán los ricos los que tengan acceso por delante de los pobres. Pero también habrá muchos científicos que quieran tenerlo para ellos mismos. Y muchos activistas. No espero que la gente rica lo desarrolle y se lo quede para ellos, eso no sería socialmente aceptable. Al principio será caro, pero habrá una carrera para bajar el precio y encontrar alternativas para que sea más accesible a todo el mundo. Supongo que es el camino que vemos en todas las tecnologías. Lo que ahora tiene una persona normal es algo que ni siquiera los reyes podrían tener hace 100 años.

P.- ¿Qué es lo más fácil que se puede hacer ahora para prolongar la vida?

R.- Lo que es fácil, desgraciadamente, funciona peor que lo que es difícil, como comer saludable o hacer mucho ejercicio. Pero mantener tu boca limpia es de las pocas cosas fáciles que puedes hacer para alargar la vida, cepillándote y usando hilo dental, porque conocemos la relación entre los patógenos de la boca y las enfermedades cardiovasculares y la demencia. Es muy fácil prevenir estas infecciones bacterianas quitando de la boca la comida en la que se reproducen. La gente que tiene trastornos inflamatorios de la boca tiene mayor riesgo de trombos, demencia y de morir antes, y esos riesgos se pueden evitar limpiándose dos o tres minutos al día, lavándote los dientes y utilizando hilo dental. Ser donante de sangre también podría tener un efecto beneficioso.

P.- Ser pequeño también es un factor favorable para vivir más. ¿Por qué?

R.- Hay dos cosas que lo pueden explicar. La primera es que al ser más grande tienes más células y si asumimos que todas las células tienen el potencial de volverse cancerosas, eso supondría un riesgo ligeramente superior de tener la enfermedad y es algo que hemos observado. Pero probablemente no es el motivo principal. La principal razón tiene que ver, seguramente, con la señalización de crecimiento, que te hace ser más grande, pero también te hace envejecer más rápido, porque cuando hay mayor señalización de crecimiento, también hay un descenso en la reparación del organismo. El cuerpo se centra en el crecimiento o en la reparación.

EL GOBIERNO DECLARA «SECRETO» EL RESCATE DE VIVANTA Y NIEGA AL CONGRESO SU EXPEDIENTE

«Existen razones fundadas en derecho para no facilitar la información», señala el Ejecutivo en respuesta a las preguntas formuladas por Cs y Vox en el Congreso

El Gobierno de Pedro Sánchez no rendirá cuentas ante el Congreso de los Diputados sobre los detalles del discutido rescate de 40 millones de euros a las clínicas dentales Vivanta. El Ejecutivo considera «secreto» y de «carácter reservado» el contenido de los informes por los que el Consejo de Ministros y la SEPI concedieron a ese grupo dental un préstamo participativo de 20,4 millones y otro ordinario de 19,6 millones del Fondo de Apoyo para la Solvencia de Empresas Estratégicas (Fasee).

En sus contestaciones a tres iniciativas parlamentarias registradas por Vox y Ciudadanos, el Gobierno se ampara en el Real Decreto 25/2020 para señalar que «toda la información y documentación correspondiente a los expedientes tramitados y/o autorizados con cargo al Fasee tiene carácter reservado». «Existen razones fundadas en derecho para no facilitar la información solicitada en las presentes iniciativas», añade el Ejecutivo en tres respuestas parlamentarias dirigidas a Cs y Vox, a las que ha tenido acceso THE OBJECTIVE.

Un argumento que ha utilizado para evitar responder con detalle a las numerosas preguntas parlamentarias de la oposición sobre el rescate a Vivanta. Entre ellas, las que cuestionaban por qué Moncloa consideró «empresa estratégica» a un grupo que cuenta solo con 200 de las 23.000 clínicas dentales que hay en España. Apelando al carácter secreto y reservado de la información, el Gobierno también ha eludido responder las preguntas referentes a la viabilidad económica de la compañía o las que cuestionaban si el Ejecutivo era conocedor de los procesos judiciales que ese grupo dental ha enfrentado por presuntos delitos de estafa y falsedad contable.

En su contestación a las dos baterías de preguntas de Vox, el Gobierno subraya que el real decreto por el que se puso en marcha el Fasee establece que el Consejo Rector del Ministerio de Hacienda y la SEPI quedan «obligadas a guardar secreto y a no utilizar la información recibida con finalidades distintas de aquella para la que les sea suministrada a los auditores de cuentas, asesores legales y demás expertos independientes» designados para estudiar las solicitudes de las empresas interesadas en acceder a las ayudas públicas del fondo puesto en marcha para ayudar a las empresas.

El mismo real decreto establece que ese carácter reservado solo cesará en el momento en que las empresas receptoras de los fondos del Fasee hagan públicos los hechos, datos, documentos e informaciones a los que se refiere la solicitud de ayudas públicas. «Se preserva, en definitiva, el carácter secreto que la información empresarial tiene para el normal desenvolvimiento de las reglas de mercado y que no deben verse afectadas por el ejercicio de las potestades administrativas», indica el Gobierno en su respuesta a una de las iniciativas parlamentarias de Vox.

Además, el Gobierno alude a dos fallos en los que el Tribunal Supremo desestimó dos recursos contenciosos administrativos formulados por diversos miembros del Congreso en los que se solicitaba una copia completa de los expedientes relativos a las ayudas del Fasee concedidas a Duro Felguera y Air Europa. «Las citadas desestimaciones son constitutivas de reiteración, por lo que constituyen jurisprudencia», indica el Gobierno en sus respuestas al partido de Santiago Abascal. Por todo esto, el Ejecutivo concluye que «existen razones fundadas en derecho para no facilitar la información solicitada».

Los asesores que avalaron a Vivanta

Moncloa solo responde a una de las preguntas concretas que el partido de Santiago Abascal había hecho al Gobierno. Así, el Ejecutivo revela que los asesores económicos externos encargados de analizar el rescate a Vivanta fueron los de la U.T.E conformada por Lener-Asingo-Vaciero-Atisa, mientras que el análisis jurídico externo fue realizado por BDO. Sin embargo, amparándose en el carácter secreto y reservado de la información solicitada, el Gobierno deja sin responder muchas cuestiones claves planteadas por la oposición.

La formación de Santiago Abascal había formulado una batería de preguntas para esclarecer si Moncloa tenía conocimiento de que la compañía se encontraba en dificultades financieras en el año 2019, antes del estallido del covid; también había preguntado por la situación financiera, los ingresos y el EBITDA registrados por Grupo Vivanta en los años 2019, 2020 y 2021; y solicitaba también información al Ejecutivo sobre cuántos franquiciados mantienen litigios con la compañía en los tribunales.

Como reveló este diario, Vivanta registraba una delicada situación económica mucho antes de la irrupción de la pandemia de la covid-19. De hecho, las cuentas de la compañía analizadas por THE OBJECTIVE reflejan que acumuló 74,7 millones de euros en pérdidas en los tres ejercicios anteriores a la pandemia y que en 2019 cerró su balance con un patrimonio neto negativo de 22,8 millones de euros. Una realidad que llevó a la oposición a poner en duda la idoneidad de la asignación a Vivanta de 40 millones de euros de dinero público del Fasee, que en teoría solo se podía conceder a compañías «estratégicas» que hubieran sido plenamente viables antes de la pandemia y que hubieran incurrido en dificultades como consecuencia de la covid.

La sociedad fue creada en 2017 por el fondo Portobello Capital mediante la adquisición de las marcas y clínicas de Unidental, Grupo Láser 2000, Dr. Senís, Plénido y Avandent, entre otras. Esto supone que en sus primeros tres años de vida como sociedad independiente Vivanta acumuló pérdidas de 74,7 millones, muy lejos de la «solvencia» que pedía la SEPI antes de la covid para conceder estas ayudas. De hecho, en 2019, 13 de las 23 sociedades que grupo Vivanta consolida en sus cuentas registraron pérdidas, más de la mitad de todo su perímetro.

«La empresa a la que hace referencia cumple con los requisitos establecidos en dicha normativa», señala el Gobierno en su respuesta a las cuestiones planteadas por Ciudadanos. El partido naranja había preguntado, concretamente, cuáles habían sido los motivos del Gobierno para conceder la ayuda de 40 millones a Vivanta. La formación de Inés Arrimadas también cuestionaba «cuál ha sido el criterio para considerar a la empresa 'estratégica'». Tampoco estas preguntas quedan aclaradas en las respuestas del Ejecutivo a ambas formaciones políticas.

Tanto a Ciudadanos como a Vox, el Gobierno se limita a contestarles asegurando que los expedientes de las empresas que solicitaron ayudas del Fasee han sido analizados en todos los casos con los mismos criterios objetivos. Primero por la propia SEPI y, en segundo lugar, por los asesores externos que participaron en el estudio de la concesión de las ayudas. «En el análisis de los expedientes prima el rigor para establecer de forma clara y objetiva el cumplimiento de los criterios y requisitos, la necesidad del apoyo público temporal, así como su viabilidad, extremando las garantías en el uso adecuado de los recursos públicos y en el reembolso de las ayudas», indica el Ejecutivo.

El Partido Popular y el diputado Pablo Cambronero, adscrito al Grupo Mixto, también formularon el pasado mes de julio una batería de preguntas y de solicitudes de información sobre el rescate a Vivanta, otorgado sólo tres días antes de que expirara el plazo del Fasee y en el último Consejo de Ministros en el que podía aprobarse. Igual que Ciudadanos y Vox, el PP y Cambronero quieren esclarecer por qué el Gobierno consideró a Vivanta como una empresa «estratégica» a pesar de que cuenta con menos de 200 de las 23.000 clínicas dentales que hay en España. Por el momento, no han obtenido respuesta.

Representación del capítulo 125 del 'Libro de los muertos' correspondiente al pesado del corazón del difunto en una balanza con la pluma de la verdad como contrapeso.

EL DECÁLOGO BIOÉTICO DE JEAN BERNARD

La ética es la expresión de la medida, Aristóteles ya afirmó que en "el término medio está la virtud"

Por Joaquín Callabed

Preparando la conferencia de bioética en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona de este martes 29 de noviembre, Tiempos para la bioética, un puente entre la ciencia y los valores, he recordado al profesor Jean Bernard, que presidió la Academia Nacional de Medicina Francesa y que fue presidente del Comité Nacional de Ética.

Le saludé brevemente en algunas ocasiones en París. Una persona polifacética. Profesor universitario en Hematología y Cancerología y, además, poeta.

Citaré su Decálogo en la conferencia. Decía que la Medicina le había permitido hacer compatible el humanismo y su gusto por la ciencia. Amigo de Paul Valery y Jules Romains. Ocupó el sillón 26 de la Academia Francesa sustituyendo a Marcel Pagnol.

De sus enseñanazas y aportaciones a la Bioética tenemos su *Decálogo Bioético.*

1. Mientras dormita la moral nace o renace más bien la ética. Nos llega de los griegos como Aristóteles dando un rodeo norteamericano -Potter-. El Renacimiento también aportó grandes ideas.

2. La ética es la expresión de la medida. Aristóteles dijo que en "el término medio está la virtud".

3. Debemos hacer buen uso de los avances del conocimiento. Hay que dar prioridad a los efectos favorables y limitar los adversos. Kant advirtió que "un medicamento puede curar o matar".

4. Cada persona es un ser único, irrepetible que merece una atención personalizada. La ciencia debe respetar a la persona.

5. Junto a la verdad biológica está también la verdad sociológica, la verdad afectiva, la verdad del corazón.

6. En ingeniería genética se podrían alcanzar las descripciones del mundo feliz de Aldous Huxley y se podría fabricar a Charles Chaplin o Adolf Hitler.

7. Gracias al cerebro y su aptitud para aprender y crear, el hombre se diferencia del animal. Es lo que se ha llamado el "cogito" de Descartes y el cerebro encaramado al hombre de Paul Valery.

8. La Bioética se esfuerza en favorecer beneficios y limitar los peligros. La bomba atómica y sus consecuencias fue un mal uso de la ciencia.

(Lo recordaba Helène Longevin, nieta de Madame Curie, en la Real Academia Europea de Doctores. Tuve el honor de apadrinarla).

9. Todo lo científico no es ético. La ciencia debe ser moral y respetar los valores y cuando no lo hace no es ética. Es necesaria la responsabilidad del investigador, el respeto al conocimiento, el rechazo del ánimo de lucro y el respeto a la persona.

10. El poder de los Comités de Bioética es el que otorga la calidad de las opiniones a través de la deliberación colectiva debidamente fundamentada y estructurada.

Debe estar formado por: filósofos, sociólogos, asociaciones familiares, juristas, miembros del parlamento, médicos, biólogos, investigadores, bioeticistas titulados y las personas necesarias implicadas y necesarias para el caso a resolver.

Recordaré al filósofo Jürgen Habermas cuando dijo que "la política debe operativizar las verdaderas necesidades de la realidad expresadas por los profesionales".

También recordaré al filósofo Jürgen Habermas cuando dijo que "la política debe operativizar las verdaderas necesidades de la realidad expresadas por los profesionales", tema de triste realidad..

Joaquín Callabed es doctor cum laude en Medicina y Especialista en Pediatría y Puericultura. Es miembro del Club Internacional de Pediatría Social de París.

ENTREVISTA

A la izquierda, ¿Dónde está Wally? En esta sala se encuentra mucha de la tecnología de la que dispone el Máster. ¿Encuentras al Profesor?
En la imagen inferior, 4º Promoción del Máster en Odontología Restauradora basada en las Nuevas Tecnologías, creado y dirigido por el Profesor.

El Prof. Guillermo Pradíes durante su Conferencia en la SEOC en Pamplona 2022. La docencia es una de las grandes pasiones de su vida.

Director del Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Buco facial de la Uiversidad Complutense de Madrid, Presidente de SEPES

GUILLERMO PRADÍES

Un trabajador infatigable, apasionado de los deportes y gran amante de la música

PREGUNTA.- Profesor Pradíes, en el plano público: Director del Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Buco facial, Presidente de SEPES, Director del Título Propio de Odontología restauradora basado en las nuevas tecnologías… miembro del council de la European Prosthodontic Association, Vocal de prótesis del COEM etc. ¿no da mucho vértigo?

RESPUESTA.- Bueno, entiendo que si se lee todo a la vez, a lo mejor sí. Sin embargo, si tenemos en cuenta que son cargos que han ido llegando poco a poco a tu vida, según vas adquiriendo capacidad y experiencia gestora, al final tu "entrenamiento" para jugar simultáneas a la vez es mayor y se puede llevar a cabo con cierta eficacia, o al menos eso espero….

P.- Vamos ahora uno a uno, empecemos por su vida Universitaria. Actualmente es el Director del Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) ¿qué señalaría de este cargo?

R.- Pues señalaría que es un gran orgullo para mi haber sido el primer director de Departamento que ha habido después de la fusión de dos antiguos Departamentos de mi Facultad, el de Conservadora y el de Prótesis.

Esto quiere decir que he tenido que vencer el arraigo a la independencia e incluso yo diría a la competencia -siempre sana- que durante 25 años tuvieron cada uno de ellos.

En este momento quisiera agradecer a todos aquellos miembros (más de 60 en la actualidad) de ambos Departamentos, que creyeron en mi capacidad para "amalgamar" y nunca una palabra ha encajado mejor, los objetivos de todos.

Quisiera dedicar un especial agradecimiento al Prof. Enrique García Barbero actual subdirector y antiguo director del Departamento de Odontología Conservadora y a la Profa. María Paz Salido actual secretaria académica y antigua secretaria académica del Departamento de Prótesis Bucofacial. Sin su generosidad, capacidad gestora, y apoyo incondicional estoy seguro que la transición hubiera sido mucho más difícil. Hoy puedo presumir de liderar un departamento que crece exponencialmente día a día en su capacidad docente e investigadora y que acoge a posgrados en disciplinas restauradoras de altísimo nivel tanto a nivel nacional como internacional. En este momento nos encontramos inmersos en un proceso de renovación generacional que a buen seguro dará que hablar y mucho, en los próximos años.

Aprovecho la ocasión para resaltar que, aunque obviamente esto es mérito de todo el centro, en el año 2022 Odontología de la Universidad Complutense de Madrid se encuentra en el ranking QS en la posición 16ª del mundo, 10ª de Europa y 1ª de España.

P.- … Ya que el Pisuerga pasa por Valladolid, y como dirían en el ámbito de las publicaciones, a propósito de un caso ¿qué ha supuesto la Facultad de Odontología de la UCM en su vida?

"La docencia es como una droga, cada vez que termino una clase, una conferencia, un curso, etc. necesito percibir que al asistente le ha gustado, que ha aprendido, que se ha divertido, que le ha aportado algo"

R.- Pues como se puede imaginar ha supuesto y sigue suponiendo una parte muy importante de mi vida.

Allí estudié la recién legislada carrera de Odontología, en el momento en que daba sus primeros licenciados y se enfrentaba todavía al recelo de la Estomatología. Allí estudié el Máster de Prótesis Bucofacial en su primera Promoción, dirigido por el Profesor Fernando del Río maestro del que guardo magníficos recuerdos y enseñanzas, hoy tristemente desaparecido. Simultáneamente y bajo la siempre atenta y profesional mirada de mi directora, la Profesora Suárez presenté la tesis doctoral.

Así, en 4 años desde la fecha de mi licenciatura (1992)

ENTREVISTA

Con su gran amigo y referente el profesor Mariano Sanz, en uno de sus nombramientos como Doctor Honoris Causa.

En la clínica con Ana y dos de sus hijos: Laura y Carlos, actualmente cursando sus estudios de odontología.

tenía el posgrado en Prótesis bucofacial (1994) y era Doctor en Odontología (1996). Un año más tarde comencé mi actividad como profesor asociado (1997) y en el 2002 obtuve por oposición la plaza de Profesor Titular de Universidad. En este sentido, los consejos y apoyo del Profesor López Lozano fueron determinantes para que mi carrera docente se desarrollara de la manera más eficaz posible. Desde estas letras le brindo también mi más sincero agradecimiento.

P.- Aprovechando nuevamente esta última línea, ¿qué ha supuesto para Vd. la docencia en su vida?

R.- La docencia es mi vida. No existe otra actividad, ni siquiera la clínica, a la que yo haya dedicado más tiempo y devoción. Es como una droga, cada vez que termino una clase, una conferencia, un curso, etc. necesito percibir que al asistente le ha gustado, que ha aprendido, que se ha divertido, que le ha aportado algo. Si ha sido así, para mi es un "subidón" que da por compensado el esfuerzo realizado para preparar esa actividad.

Me debo y me entrego a mis alumnos y ellos lo saben. Puedo acertar o no, pero no creo que nadie pueda dudar de mi compromiso como docente a todos los niveles.

P.- Y del Máster de Odontología Restauradora Basado en las Nuevas Tecnologías que usted creó y dirige desde 2014, ¿qué nos puede contar?

R.- Es un máster múltidisciplinar en el que formamos al alumno en los procedimientos periodontales básicos, quirúrgicos, estéticos y de rehabilitación protésica que un paciente puede necesitar. En eso no nos diferenciaríamos mucho de otros muchos másteres de Odontología integrada. El punto diferencial ha sido apostar de una manera radical, por hacer los tratamientos con todos aquellos recursos de nueva implantación que estén en el mercado. Se ha convertido en una referencia no sólo a nivel nacional sino internacional como modelo de esa nueva Odontología donde la utilización de recursos digitales de última generación son básicos. Todos los años recibimos profesores de otras Universidades, tanto españolas como europeas, que vienen a observar, analizar e incluso copiar el modelo que hemos creado para poder replicarlo en sus Universidades, lo cual es un orgullo para nosotros.

El Profesor Pradíes con su equipo de profesores y alumnos de diferentes promociones del Máster en Odontología Restauradora basada en las Nuevas Tecnologías en el 50+ 1 Congreso de SEPES Canarias 2022.

A la izquierda, con la Junta directiva de la Sociedad de Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) que le acompaña actualmente.

A la derecha, Disfrutando de la SEPES White Night con su familia.

Cuando compramos el primer escáner intraoral en 2009 muchos compañeros nos miraban raro. En mi Departamento en aquel momento "las cosas del Pradíes" se convirtió en el comentario de moda. Cuando incorporamos la primera fresadora, el primer escáner facial la gente nos seguía mirando raro. Ahora, mucha gente nos pide consejo y hemos realizado más de 40 publicaciones en JCR relacionadas con las nuevas tecnologías. Tenemos una sala, que llamamos la juguetería, donde se alojan 9 escáneres intraorales, láseres de diodo, piezo eléctricos, venoscopios, microscopios 3D, escáneres faciales, sistemas de registro de movimiento mandibular, sistemas de navegación dinámica, etc. por otra parte tenemos instalaciones en las que tenemos instaladas varias impresoras 3D, 5 fresadoras, todos los softwares de diseño del mercado, etc.

"Todos los años recibimos profesores de otras Universidades, tanto españolas como europeas, que vienen a observar, analizar e incluso copiar el modelo que hemos creado para poder replicarlo en sus Universidades"

En la actualidad podríamos decir que los alumnos que formamos están muy valorados a nivel profesional y, sobre todo, me enorgullece decir que la relación personal entre ellos aún después de años de haber terminado el posgrado es envidiable.

P.- 8 años de Vicedecano de la Facultad ¿qué resaltaría de aquella etapa?

R.- Sin duda resaltaría todo lo que aprendí trabajando mano a mano con todos los miembros de un equipo decanal liderado por el Profesor Mariano Sanz. Él me enseñó la importancia de un valor como la resiliencia llevada al máximo exponente, así como la capacidad inagotable de trabajo siempre mirando hacia el frente, sin dejarse llevar por lo que ocurre en los lados del camino.

Todo el equipo, apoyados desde la parte administrativa por una incansable Gerente Pepa Fontecilla, llevamos a cabo una labor de modernización tecnológica y digitalización, mucho antes de que este término empezara a ponerse de moda y tuviera incluso un ministerio...

P.- Para finalizar la parte de Universidad y como miembro activo en la gestión de la misma, si pudiera pedir 3 deseos para el mejor funcionamiento de su Facultad ¿qué tres deseos serían?

R.- Pues para mi propio centro pediría en primer lugar que se pudiera crear una clínica universitaria que tuviera medios técnicos y sobre todo humanos para funcionar los 365 días del año. Sin ello, nuestro compromiso con el paciente se ve mermado por los ritmos del calendario académico y eso nos hace perder competitividad con respecto a otros centros. En segundo lugar, pediría un nuevo programa de estudios, creo que el que tenemos, sin ser malo por la calidad de los docentes que lo integran, en mi opinión no responde a la realidad científica asociada a la demanda social. Por último, pediría que de una vez se derogue la ley de incompatibilidades, que impide que los profesores a tiempo completo puedan mantener actividad asistencial privada. Sin esta actividad clínica terminaremos teniendo, como ya empieza a ocurrir, Catedráticos de Universidad que no son aptos clínicamente en los procedimientos que enseñan, porque la ley no permite que los practiquen, esto es un gran error.

Fuera de la Facultad y a nivel Universitario global, pediría una reflexión sobre los roles de cada uno de los colectivos de la universidad: profesorado, alumnado y personal de administración y servicios. Así como hace unos años el alumno era claramente el que se encontraba siempre

El Profesor Pradíes es un apasionado de los deportes. En esta imagen podemos verlo de patrón a vela por la costa del Mediterráneo.

El profesor remarca que llegó tarde a muchos de los deportes que practica. En la imagen en la tradicional competición en SEPES Baqueira donde quedó el último.

en desventaja sobre los otros colectivos, ahora es justamente lo contrario y somos los profesores sobre todo, los que somos constantemente evaluados por los alumnos. Hasta el punto de que nuestra carrera depende de sus evaluaciones que muchas veces se basan únicamente en si el profesor les aprueba o les suspende no en la calidad de la docencia que ejercen. Lo de antes no era justo, lo de ahora es todavía más injusto.

P.- Otra parte muy importante de la vida Universitaria es la investigación, ¿Qué nos puede contar de esta faceta?

R.- Efectivamente, es parte inseparable de la actividad Universitaria, no se puede entender la docencia sin la investigación, aunque tengo que reivindicar que en muchos casos se nos exige un compromiso con la misma que hace que supere la dedicación a la docencia y eso, no me parece justo. Ante todo somos docentes, si el estado quiere investigadores puros, que se dirija al CSIC, ellos son precisamente lo que no suelen tener es actividad docente, o muy poca. Es imposible llegar hoy en día a la categoría de Catedrático de Universidad sin una actividad investigadora y de transferencia de conocimiento, muy superior a la parte de docencia. Somos Catedráticos de Universidad, no del CSIC. Además, debido a la ley de incompatibilidades, que nos afecta como funcionarios públicos, estamos produciendo Catedráticos que enseñan lo que NO han practicado ¿te imaginas el resultado a nivel docente?

P.- Cambiando de ámbito, actualmente usted es el Presidente de una de las principales Sociedades científicas españolas dentro del campo de la Odontología SEPES y Past president de la Sociedad Europea de Prostodoncia, la EPA, le veo muy involucrado con la prostodoncia ¿no?

R.- Rotundamente sí. Me hice socio de SEPES y presenté mi primera comunicación en SEPES hace 30 años. Desde entonces mi compromiso con la sociedad tanto a nivel de participación científica como de apoyo logístico en la organización de eventos ha sido constante. SEPES es mi sociedad, yo diría la de todos los dentistas, de hecho es la sociedad científica de Odontología que tiene mayor número de asociados, 4500.

En ella y por ella lo he hecho todo, he ganado varias veces el premio SEPES-GASCON de investigación, premios a la mejor comunicación científica, he organizado las primeras jornadas de metodología de la investigación que se hicieron, he organizado SEPES Madrid 2021, el primer congreso presencial que se hizo después de la pandemia, etc. En ella están mis compañeros, mis amigos, mis alumnos… vamos, respiro SEPES por todos mis poros y creo firmemente en su capacidad y potencial de alinear a todos los dentistas en ella.

Hoy, tengo el orgullo y el honor de ser el actual presidente y espero en el tiempo que me queda y con la ayuda del magnífico equipo de dirección y de gestión que integra la sociedad, llevarla al primer puesto de las sociedades científico-médicas.

En cuanto a la European Prosthodontics Association, también le tengo un especial cariño y compromiso. Llevo 10 años como miembro del Council y del Comité de Especialistas y tengo el honor de ser el primer español, junto con el Dr. Martínez de Fuentes, que obtuvimos el título de Specialist in Prosthodontics por dicha organización. En 2018 organicé como presidente de EPA el congreso EPA-SEPES joint meeting en Madrid.

“Cuando incorporamos la primera fresadora, el primer escáner facial la gente nos seguía mirando raro. Ahora, mucha gente nos pide consejo y hemos realizado más de 40 publicaciones en JCR relacionadas con las nuevas tecnologías”

P.- Fuera ya de la Universidad y de los cargos públicos, …. y ¿la familia?

R.- La familia sin duda ha sido la gran perjudicada en términos de tiempo dedicado a ella.

Mi mujer Ana, me ha apoyado sin fisuras desde que empecé mi trayectoria profesional tanto en la universidad como en la consulta y en mi faceta de conferenciante. Sin su compresión e ilimitada paciencia nunca habría llegado a la posición que tengo hoy. El día tiene 24 horas para todos y si dedicas una intensa actividad como yo he hecho durante tantos años a trabajar, de algún sitio tienes que sacarlo. Ella ha sido la responsable de que mis tres hijos Carlos, Laura y Guille hayan estado siempre bien cuidados, atendidos, escuchados y apoyados. Yo he hecho lo que he podido, intentando no entorpecer su labor e intentando estar ahí cuando era necesario, pero el mérito de la exquisita educación de mis hijos es sin duda alguna, suya. Aprovechando estas líneas me gustaría reconocérselo y agradecérselo. Ella es también dentista, odontopedíatra y ortodoncista. Es una gran profesional pero nunca ha dudado en sacrificar su carrera por mi o por mis hijos. Eso es algo impagable que nunca podré corresponder suficientemente.

En cuanto a mis hijos, también aprovecho a pedirles perdón desde estas líneas por el tiempo que les he robado. La verdad, es lo único que me reprocho en esta vida. A pesar de mí, los niños son fantásticos, dos de ellos están ya cursando los estudios de Odontología y el tercero amenaza con gestionar los dineros que los otros generen…

Otra parte importante en la que he pretendido unir familia, actividad clínica y actividad formativa ha sido a través de las instalaciones de Pradíes & Laffond Dental Institute, un proyecto en el que nos embarcamos hace 5 años y que integra un aula de formación para 20 asistentes con los mejores medios audiovisuales, 5 gabinetes y la tecnología digital más avanzada del mercado. En este centro y con la inestimable ayuda de todo el equipo del mismo, impartimos formación posgraduada del más alto nivel. En este sentido me gustaría destacar la colaboración incondicional de Alberto Ferreiroa y Laura Godoy, mis queridímos compañeros clínicos y del equipo de formación. Este centro recibió en su edición de 2021, el Premio a la Clínica digital que otorga anualmente Gaceta Dental.

No quisiera terminar esta pregunta sin hablar de mis padres, que también me han dado siempre su apoyo incondicional en todas las decisiones que he tomado en mi vida y sin los que por supuesto hoy tampoco estaría donde estoy. Mi padre, ya fallecido, era mecánico dental.

Obviamente su ilusión era que alguno de sus hijos fuera dentista, para que el pudiera dedicarse al laboratorio y sus hijos a la parte clínica. Yo cambié mi carrera musical por la ilusión de mi padre. Realicé los estudios y logré retirarle de su actividad aunque las cosas no salieron como yo tenía previsto. En fin… nunca se acierta del todo.

Mi madre ayudaba a mi padre y cuidaba de sus hijos a la vez. Ella todavía vive, es una luchadora incansable y una madre or-

En la 24ª Edición de los Premios Gaceta Dental a la clínica Pradíes y Laffond Dental Institute, se le concedió el Premio a la Mejor Clínica Digital 2021.

La Dra. Ana Laffond, su mujer, durante un curso en el aula de Pradíes & Laffond Dental Institute.

En la celebración de su 50º cumpleaños con sus padres Carmen y Ramón.

Intenta no perder la forma e implicar a sus alumnos. En esta ocasión tras correr con dos de sus alumnos Beatriz Anitua y Vicente Vera la media maratón de Madrid este mismo año.

En la imagen superior, calentando antes de una exhibición de patinaje artístico. A la derecha, Su querido y sufrido cinturón negro de Hapkido. Deporte que practicó durante años.

gullosa de sus hijos, seguro que le encantará leer este artículo y que se lo enseñará a todos sus amigos. Un beso desde estas líneas, mami.

P.- ¿Es verdad que antes de dentista fue músico?

R.- Si, es verdad, y además, la música sigue siendo imprescindible para mí. Podría pasar un día sin comer, y ¡mira que me gusta! Pero no sin música. No entiendo la vida sin la música.

Comencé con 10 años y les pedí a mis padres que me compraran un acordeón, fíjate!!! Porque vi a un compañero del cole que la tocaba muy bien… desde entonces proseguí con el solfeo, el piano, armonía, etc. en fin, los estudios de grado medio de conservatorio que se llevaban en aquel momento.

Como anécdota te contaré que fui uno de los dos primeros acordeonistas en tocar con la Orquesta Sinfónica de Madrid junto con un compañero, Fernando Fraga, al que yo le di clases y que me superó hace muchos años, siendo hoy un grande de la música. Que experiencia, no podré olvidarla. Nosotros éramos músicos de conservatorio y cuando pasábamos junto a los otros miembros de la orquesta nos tarareaban los "pajaritos" que hizo famoso en aquellos tiempos María Jesús, para ridiculizarnos. El acordeón no se conocía en aquel momento como instrumento capaz de tocar un concierto grosso o una sonata.

La música me sirvió para ganarme la vida durante muchos años. De hecho, mi primer sueldo, 500 pesetas en cinco billetes de Manuel de Falla, me los dio un Salesiano al que ayudaba en el colegio dos días por semana a dar clases a mis propios compañeros, tenía 14 años. Desde entonces no he dejado de trabajar y llevo cotizando a la seguridad social desde que cumplí los 16 años. Monté una academia reconocida de grado medio en la calle Espejo, muy cerca del antiguo conservatorio de Opera cuando tenía 18 años. Tenía a mi cargo 12 profesores y teníamos más de 200 alumnos. Vendí la academia y dejé de tocar el piano y el acordeón cuando comencé el máster de prótesis. Ya no podía con más cosas.

Desde aquel momento discutí con el piano y el acordeón, a los que amo, y no he vuelto a ofenderlos tocándolos, porque ellos se merecen lo mejor y, unos dedos que no practican 6 horas diarias no son dignos de hacerles sonar. Así que hoy soy un magnífico "escuchador" de música y como decía al principio de esta pregunta, no puedo entender ni una hora de mi día en la que la música no esté presente, aunque ya no sea intérprete.

Tengo que confesar y lo hago aquí, que lo último que hice desde el punto, podríamos decir profesional en la música, fue escribir una pequeña coral a 4 voces para que fuera el himno de la Facultad de Odontología de la Complutense. Continua inédita, nunca se estrenó y dudo mucho que lo haga alguna vez, pero hay está.

P.- ¿Qué papel tiene el deporte en su vida?

R.- La actividad deportiva, ha formado y forma parte imprescindible de mi vida, desde que puedo recordar. Creo que he probado casi todos los palos, muchos de ellos cuando ya estaba más que crecidito.

En general no he sido bueno en ninguno, pero he sido digno en algunos y desde luego mientras he podido practicarlos lo he hecho con la entrega que me ha permitido mi trabajo y el resto de los compromisos que he tenido. Aunque de pequeño empecé con los clásicos: baloncesto, balonmano, voleibol, etc. enseguida empecé a buscar aquellos que me proporcionaban una

Con sus queridos compañeros y grandes amigos los Dres. Maripaz Salido y Francisco Martínez Rus.

Tras una exhibición de patinaje con sus compañeras entre las que se encuentra su hija Laura.

dosis extra de adrenalina: Moto Cross, escalada, ultraligero, etc…. Luego cuando me lo pude paga empecé a montar a caballo y hacer mis pinitos saltando y la verdad es que me apasionaba, aunque lógicamente ni por posibilidades económicas ni por tiempo para practicarlo, tuve ningún futuro. Pero me encanta aunque ya ha quedado casi solo para el recuerdo.

He practicado también artes Marciales y llegue, también de bien mayorcito (40 años), a cinturón negro de Hapkido un arte marcial coreano muy completo y entretenido. Mi hija me superó hace mucho tiempo es cinturón negro 4 dan y ha competido en Corea con grandes resultados, lo que me hace sentir una vez más un padre super orgulloso. He hecho patinaje artístico hasta hace 5 años, esquío fatal, pero me encanta y todavía me apunto a cualquier cosa que tenga ese toque de guindilla que te hace sentir que sigues vivo.

"La actividad deportiva, ha formado y forma parte imprescindible de mi vida, desde que puedo recordar. Creo que he probado casi todos los palos, muchos de ellos cuando ya estaba más que crecidito"

En la actualidad me exijo correr y hacer cardio un mínimo de 3 o 4 veces por semana y desde hace más de 20 años termino el año corriendo mi San Silvestre Vallecana. Este espíritu pretendo que esté en los alumnos que formo en el posgrado. Creo en la ACADEMIA GRIEGA y en que la filosofía y las matemáticas deben de practicarse y combinarse con el deporte.

El año pasado y sólo como ejercicio de disciplina para mí y ejemplo para mis alumnos corrí junto con algunos de ellos la Media Maratón de Madrid en 1 hora y 49 minutos que para mi edad es más que un éxito. Todos los años los animo a correr la carrera de la Ciencia (10K) que organiza el CSIC, y luego les invito a desayunar.

P.- Y para terminar….?

R.- …Para terminar me gustaría agradecer a todos los grandísimos compañeros y alumnos (de ambos sexos) que han compartido conmigo mi actividad clínica, docente y de formación. Me dejaría muchos en el tintero si intentara nombrarlos a todos, así que todos ellos entenderán, si me quieren y me conocen, que nombre sólo a mi mano izquierda y a mi derecha. A la izquierda, La Dra. Salido, Maripaz que me ha acompañado desde que empecé mi trayectoria siendo alumno de la Facultad. A mi derecha, El Prof. Martínez Rus, Paco, que comenzó siendo mi alumno y como todo buen alumno, hace tiempo que me superó en capacidad docente y clínica. Que orgulloso estoy de ellos y de poder presumir de su amistad….

Por último, no quiero terminar este relato, que me ha removido una parte importante de mi corazón, sin agradecer una vez a mi familia vuestra infinita paciencia, eterna comprensión e incondicional apoyo. Os pido disculpas por el tiempo robado.

Escuela de Verano de León, jardín de la Fundación Sierra-Pambley.

ESCUELA DE VERANO DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA (I)

Por **Francisco Javier Barbado**

Nota aclaratoria

Estos capítulos sobre la Escuelas de Verano están escritos antes de la pandemia por encargo del Grupo de Formación de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y para un libro que no se llegó a editar. Me ha parecido que quizás tenga interés su difusión.

Exordio

Como tutor de larga evolución (1985-2013), siempre elegido o con el consenso del MIR) , he participado como conferenciante tardío en cuatro Escuelas de Verano para Médicos Residentes de Medicina Interna (León, 2010; Ronda 2011; San Cugat del Vallés; 2012; Toledo,2014) .

Mi hija, que es médico, me pregunta :

-Papá ¿qué preparas?

-Pues un comentario sobre la formación de los residentes en las escuelas de verano.

-Sorprendida, me contestó ¡pura retórica!

-¿Por qué?

-Porque la escuela está en las consultas. Esta mañana, un enfermo anciano, con sutil perspicacia le ha dicho al enfermero que estaba sentado y con somnolencia: ¡vaya, el médico se está durmiendo y la señorita mecanógrafa tarda mucho!

Lleno de perplejidad, me quedé en silencio.

En todas las escuelas en las que he participado he tomado a vuela pluma apuntes del natural que después he trascrito a cuadernos de viaje, tratando de imitar a Andrés Trapiello en busca de sus pasos perdidos. Quizás por esto el contenido de estas cuartillas está disperso con epígrafes y párrafos desordenados, a veces sin hilo conductor, pero con la mirada global y heteróclita del internista.

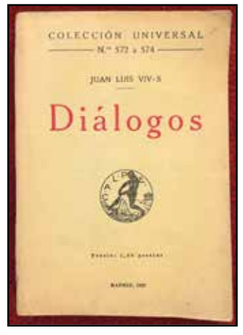
He dividido estos comentarios en dos capítulos , en el primero expreso mi visión de lo que es y lo que hace una escuela de verano y en el segundo mi experiencia como conferenciante.

¿Cómo me involucré en la escuela de verano?

Es una pequeña historia. En noviembre de 2009 se celebró en el Ministerio de Sanidad la V Reunión Nacional de Tutores de Medicina Interna e invitado por el doctor Ramón Pujol Farriols participé en una inquietante mesa redonda sobre encuentros y desencuentros entre tutores y residentes. Mi intervención fue apasionada, aunque al borde del histrionismo. Posteriormente recibí de la doctora Blanca Pinilla Llorente, excelente Coordinadora del Grupo de Formación de la Sociedad Española de Medicina Interna , un correo que decía “algunos de los residentes que acudieron les gustó su ponencia y me han pedido que le invitemos a la II Escuela de Verano”.Quiero destacar, y agradecer, que entre estos residentes estaba la doctora Lourdes Moreno Gaviño, del hospital Virgen del Rocío y que me había calificado como un “rompedor”.

¿Qué es una escuela para residentes?

Un nido para el intercambio entre alumnos y tutores de vivencias con el enfermo y de conocimientos científicos. La escuela es un encuentro para el juego pedagógico de Luis Vives, el aprendizaje mientras nos ejercitamos.



Veamos. El humanista valenciano Juan Luis Vives (1492-1540) en el capítulo *Despertar matutino* de sus deliciosos *Diálogos* (Calpe, 1922), un personaje, la criada Beatriz, incrimina a un estudiante: siempre lo mismo, antes piensas en el juego que en la escuela. Y el estudiante responde, ¿Qué dices, majadera? también la escuela se llama juego. El traductor de los Diálogos, el doctor Cristóbal Coret y Peris, nos advierte: “En latín , *ludus* significa escuela y también juego. La voz castellana *ludir* viene de ludere que es jugar y ejercitarse; así que *ludus* es el lugar donde jugamos o nos ejercitamos en algo, y estudiar ¿qué es sino ejercitarse? “.

Teleología de la escuela ¿Para qué sirve una escuela de residentes?

El físico Jorge Wagensberg afirma (*Si la naturaleza es la respuesta, ¿cuál era la pregunta?,* 2009) que “el especialista menos regresivo es el especialista en incertidumbre, es decir, el generalista”. Si sustituimos la palabra generalista por internista tenemos una visión crítica de lo que somos.

La escuela de verano sirve para que el residente se adentre en la incertidumbre y predominen sus preguntas. Porque, como dice Wagensberg, preguntar es rebelarse y responder es adaptarse. Es inquietante pero en la escuela de verano no hay dogmas científicos ni verdades inmutables porque se considera la verdad científica como la verdad vigente provisional.

Además, aún a riesgo de que nos califiquen de “rascadores de superficies” , “clasificadores de enfermos” o “pendientes de…”, el internista es un pensador intruso, con espíritu interdisciplinario en el mapa del conocimiento, capaz de ser un habitante de las fronteras científicas. La escuela de verano sirve para exponernos al fuego cruzado de las ideas y avanzar en nuestra formación humana y científica.

Luis Vives.

Escuela de Verano León.

El secreto del éxito

Sin duda, la escuela de verano es la joya de la corona de la SEMI.

¿Cuáles son las claves del éxito? En mi opinión son :

1. La convivencia, con una relación abierta y amistosa entre residentes y profesores , que induce a compartir conocimientos médicos y experiencias profesionales. La mejor lección es una buena conversación.

El intercambio de ideas con la polinización cruzada de vivencias entre los residentes de diversos centros y hospitales y que ahora se llama transversalidad e innovación.

2. La ausencia de *autoritas* , el abandono de la medicina basada en las eminencias. El líder, es, sencillamente, aquel de quien se aprende. Además, según un proverbio indio (Nara-Mouny, Viaje en busca de la sabiduría, 1949) “el verdadero sabio es que aprende de todo el mundo”.

3. Las escuelas de verano tienen la efusión de unos ejercicios espirituales laicos, con los beneficios de la reflexión y la transferencia freudiana.

4. La ausencia de financiación de los patrocinadores comerciales da a la escuela un carácter libre y auténtico.

5. La original catarsis final. Un MIR de cada hospital representado tiene que hacer una crítica de la situación del MIR en su Comunidad Autónoma, la estructura de su servicio de medicina interna, con las ventajas e inconvenientes desde el punto de vista de su formación. Esta confesión general, sorprendentemente calurosa y sincera, conlleva gran utilidad para conocer la realidad.

6. La evaluación final que hacen los residentes a sus tutores, profesores y organizadores facilita una mejoría progresiva.

7. Aparte de las redes sociales, curiosamente el tradicional boca a boca en los hospitales ha dado un sólido prestigio a las escuelas de verano.

¿Cuáles son los objetivos docentes?

1. Actualización de las patologías prevalentes en Medicina Interna, con especial hincapié en las enfermedades sistémicas autoinmunes, las infecciosas y las cardiovasculares.

2. Actitud y manejo de los enfermos crónicos, provectos, complejos o pluripatológicos.

3. Presentación de casos clínicos por los propios residentes con la supervisión de un moderador seleccionado. El objetivo es mejorar en su presentación y discusión con la aplicación de los conocimientos clínicos y científicos para su resolución.

4. Sesiones anatomoclínicas. El residente, previa preparación de casos cerrados, tiene que razonar un diagnóstico diferencial y estructurar y defender una hipótesis diagnóstica.

5. La escuela defiende que la investigación durante la residencia es posible, por tanto el residente tiene que considerar y debatir sobre esta actividad.

6. Deliberar sobre temas de formación y docencia en grupos de trabajo. Por ejemplo ¿cómo te gustaría que fuera tu tutor?

7. En todas las ediciones de la escuela está presente la formación en bioética , con la disección de los problemas éticos más frecuentes en la relación médico enfermo.

Los talleres para adquirir habilidades clínicas

La participación activa del residente para adquirir habilidades en diversos talleres, con temas como la ecografía clínica, la ventilación mecánica no invasora, cómo hacer bien un curriculum vitae, cómo hablar en público, la comunicación entre colegas y con el enfermo y la resolución de casos éticos.

Lo que más me gusta de las escuelas de verano

Pues su excelencia en la calidez humana. La libertad de organizar la escuela como un traje a la medida con el patrocinio de la propia SEMI.

Y sobre todo una pregunta de autocrítica ¿qué ha faltado y qué ha sobrado en la escuela de verano? , un gran resorte para evitar morir de éxito.

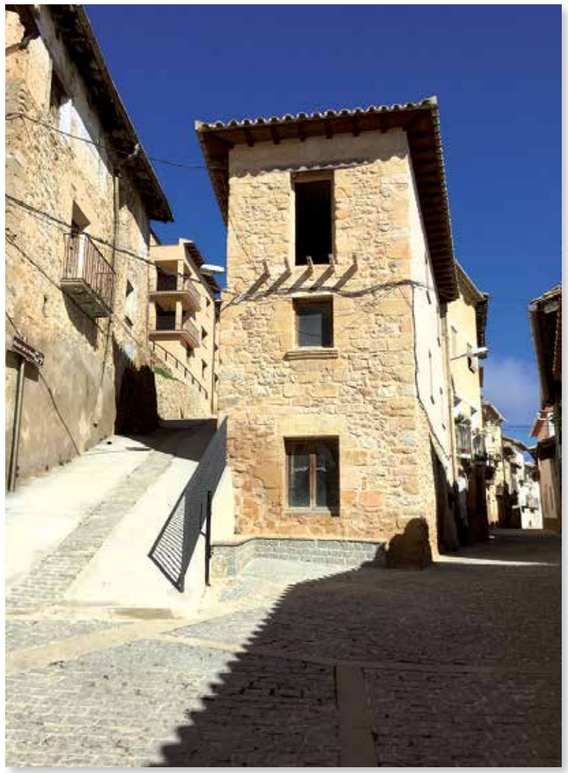
Lo que menos me gusta

El olvido de una característica de la mentalidad del internista : la consideración de la fisiopatología, la patogenia, el nexo común de los mecanismos de la enfermedad. No se trata de añorar las clases magistrales , es el hilo rojo que une la visión global y unitaria de la persona enferma.

Existe un exceso de consensos, guías, diagramas y algoritmos. El enfermo no es una casilla de color que está en una tabla de consenso. Sorprende la credibilidad y fe, casi religiosa, de algunos residentes en las guías de práctica clínica, que en realidad son recomendaciones u orientaciones, a veces complejas y discordantes ¿Conocen los médicos residentes cómo se elaboran las guías? ¿Los resultados de los ensayos son iguales en la vida real? ¿Consideran las guías la experiencia del enfermo? La escuela tiene un olvido : los seminarios o talleres para la evaluación crítica de las fuentes, sobre todo de los ensayos clínicos, en los que se fundamentan los consensos y las guías.

Yo soy dogmatófobo y como escribe don Pío Baroja “mi primer movimiento en presencia de un dogma es ver la manera de masticarlo y digerirlo” (*Juventud, egolatría,* 1917).

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



Calle que asciende a la parte alta de la población.

Casa señorial en Monroyo.

Una leyenda en el tiempo

LA MATARRAÑA

Esa gran desconocida y legendaria comarca aragonesa (II)

Por **Antonio Bascones**

Seguimos nuestra ruta para llegar al pueblo de Fórnoles donde nos llamó la atención la cárcel construida en una sola planta en los bajos del Ayuntamiento. Se trata de una estancia rectangular de unos 24 metros cuadrados cuyo acceso es una pequeña puerta de madera que conserva muy bien los herrajes, posiblemente originales. Los muros interiores alternan la mampostería, el sillar y el enlucido de yeso. El nombre se debe a los numerosos hornos ("forns" en el idioma de la zona) para fabricar la cal adquiriendo su nombre más antiguo: Fórnos, que mas tarde evolucionó hacia Fórnols. Hay que tener en cuenta que para tener un horno de cal era imprescindible tener permiso real que se daba en muy contadas ocasiones y era todo un privilegio para el pueblo que disponía de él.

Fórnoles Ocupa un lugar elevado entre los valles de Estopiña y de las Canales. Su historia se remonta a un pequeño asentamiento íbero con presencia humana desde el siglo VIII a. C. hasta la época musulmana. Por haberse encontrado monedas romanas en esta zona se presupone el nivel comercial que realizaron sus pobladores. También se conoce el intercambio comercial que ejercía este asentamiento íbero con los romanos, demostrado por el hallazgo de numerosas monedas romanas en esa zona. En la época musulmana perteneció al reino taifa de los Tuyibíes, entre los siglos IX a XI. Se conservan varias de sus obras que se mantienen en uso en la actualidad como la balsa de acumulación de aguas pluviales y las canalizaciones para la conducción del agua. El asentamiento amurallado fue conquistado a los musulmanes a finales del siglo XII por Alfons el Cast, I de Cataluña y II de Aragón, después de semanas de asedio. Se destruyó toda la población con la única excepción del castillo islámico que fue convertido inmediatamente en castillo templario. A partir de este momento fueron estos los que se ocuparon del desarrollo de la población.

La construcción del Ayuntamiento sigue las misma directrices de la explosión arquitectónica que tuvo lugar en la comarca en el siglo XVI y principios del XVII simbolizando la prosperidad económica y el poder civil municipal. En la actualidad están concebidos no solo por la importancia arquitectónica sino también por el de la utilidad en la vida pública con reuniones del Concejo, archivo municipal, escribanía, esparcimiento y relaciones entre la vecindad. Al construirse este edificio Fórnoles estaba bajo el dominio de la Orden Calatrava y era una aldea de Peñarroya de Tastavins de la que se separó en 1613. El torreón que corona el edificio se añadió posteriormente.

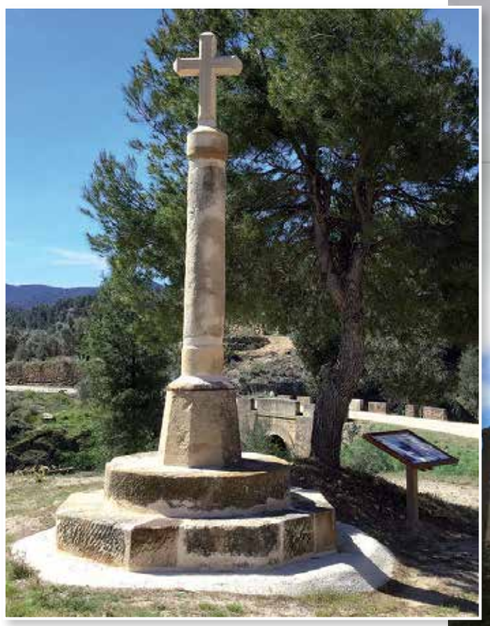
En la iglesia de Santa María la Mayor se combinan los estilos barrocos y gótico dada la extensión en el tiempo que necesitó su construcción. En el inicio, bajo los auspicios de la orden de Calatrava en el siglo XIV, se presenta el escudo en el frontispicio de la fachada principal. Posteriormente se fueron combinado los diferentes estilos. Es un templo de tres naves y un ábside poligonal. La fachada presenta un estilo barroco muy característico. La torre consta de tres cuerpos, el primero, de planta cuadrada; el segundo cuerpo, también de planta cuadrada, presenta esquinas cóncavas y cuatro ventanas; el cuerpo superior de planta octogonal remata en chapitel cónico con veleta de hierro. Debemos visitar la ermita de Monserrate a la que se hacen romerias.

La siguiente etapa fue La Portellada. Su término municipal es limítrofe con los de La Fresneda, Valderrobres, Fuentespalda, Ráfales y Fórnoles. Está situado entre el río Matarraña (afluente del río Ebro) y su afluente el río Tastavins. La Casa Consistorial del siglo XVI originalmente se construyó como casa de la Cofradía de San Cosme y San Damián pero al obtener autonomía municipal pasó a tener la categoría de casa consistorial que sigue las mismas directrices del arte bajo aragonés del siglo XVI y principios del XVII. En una de sus ventanas aparece el año 1622. Es una obra de tres plantas y sillería en su fachada principal. En la planta baja esta la consabida lonja con dos arcos de medio punto que se apoyan en una columna central. En la planta noble se encuentra el salón del ayuntamiento con dos ventanas sobre un alféizar de buena estructura. Corona el edificio una galería con seis pequeños arcos de medio punto. Esta localidad turolense pertenece a la cuenca del Matarraña. Su recorrido histórico está muy unido al de la población vecina de La Fresneda, ya que fue un barrio englobado en ésta última hasta el año 1784. Su historia va unida a la de La Fresneda hasta que el 27 de octubre de 1783 se firmó, en Calanda, una concordia entre los vecinos de La Fresneda y los del barrio de La Portellada

El Salt de la Portellada es un lugar turístico que recibe muchos visitantes en especial en primavera y otoño. Se puede acceder en coche a través de una pista de tierra. Aconsejamos su visita y observar la inmensidad del salto. Es un paraje que no se puede perder el visitante,

Arriba, casa señorial en la plaza de España de Fuentespalda. A la izq. casas sobre el rio Matarraña en Valderrobres. A la dcha., horno medieval.

La cruz de Los Olivares y, debajo, capilla en la Muralla (Portal de Santo Domingo).



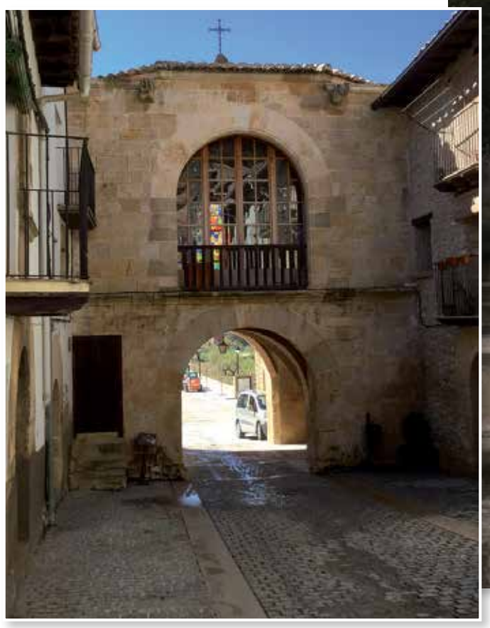


Imagen de la fachada de la iglesia de San Salvador.

el río Tastavins en uno de sus accidentes geográficos nos ofrece esta cascada de agua de unos 20 metros de altura.

En las afueras de la población, sobre una colina, se localiza la Ermita de San Miguel. Su entorno presenta plantaciones de olivos seculares, almendros, viñas y cereales. A pocos kilómetros del Salto y a través de una carretera con ciertos problemas de tránsito debido a las últimas lluvias y los consabidos desprendimientos accedimos a Ráfales, un pueblo cuyo término municipal es limítrofe con los de Fórnoles, La Portellada, Fuentespalda, Monroyo, La Cerollera (Bajo Aragón) y Belmonte de San José (Bajo Aragón). Está situado entre el río Guadalope (afluente del río Ebro) y el río Tastavins (afluente del río Matarraña), en un paisaje montañoso.

Nos da la bienvenida la cruz de Les Olivars en el antiguo camino hacia la Portellada y Valderrobres en la desembocadura del Valls dels Postals. En este pueblo hubo hasta cinco cruces cuya finalidad era dar la bienvenida o la despedida a los visitantes aunque también era un motivo religioso de primer orden. Las otras cruces como la Creu Blanca, la de les Planes y la de Fórnols han desaparecido.

De gran belleza es su plaza Mayor, con el ayuntamiento y sus soportales. Dentro de su conjunto patrimonial también destacan su iglesia parroquial, los restos de su antiguo castillo y el portal de San Roque. Esta villa fue declarada en 1983 Bien de Interés Cultural como conjunto histórico-artístico.

Ráfales conserva interesantes ejemplos de arquitectura etnológica, entre los que destaca el antiguo molino aceitero rehabilitado como establecimiento hotelero, denominado Molí de l'Hereu. En él se ha habilitado también un museo del aceite. Un restaurante en el que almorzamos y fue claramente un gran acierto. Destaca su comida de elaboración que ningún visitante debe perderse.

Tiene sus viviendas con su estructura de piedra. Los portales son de una gran belleza. Cabe destacar la iglesia parroquial dedicada a la Asunción de Nuestra Señora. Del Castillo de los Calatravas solo quedan los restos. El Ayuntamiento se construyó entre 1575 y 1579 y allí se puede ver una cárcel restaurada. En la Plaza mayor se pueden ver los portales arquitrabados. Es aconsejable un lento paseo por sus calles. recorrerlas una a una, ir y venir despacio recreando la vista en la belleza.

La iglesia parroquial de Rafales es de estilo gótico y está dedicada a la Virgen de la Asunción, construida en el siglo XV. La plaza del pueblo posee unos pórticos de este mismo estilo gótico. La iglesia de Nuestra Señora de la Asunción es el resultado de varias etapas: la primera de estilo gótico, durante los siglos XIV y XV, otra correspondiente al siglo XVI y una tercera barroca. Su construcción está estrechamente vinculada a la Orden de Calatrava. Cuenta además con una ermita dedicada San Rafael.

Un cartel que reza en la Casa Consistorial dice que durante el reinado de Alfonso II , hacia 1169, se produjo la conquista por parte de los cristianos de este territorio entre los valles del Matarraña y el Algars que estaban desde el siglo VIII bajo dominio musulmán. En 1179 el rey concedió a la Orden de Calatrava el Castillo de Alcañiz como pago por sus servicios y con el fin de afianzar la dominación cristiana. Esta orden, más tarde, adquirió otros castillos como el de Monroyo. En 1337 el rey Pedro IV concedió a Ráfales el título de villa y fue cuando se construyó el castillo de esta población del que solo queda el arco de entrada, el patio de armas y una ventana de estilo gótico. Los escudos de la Orden aparecen en este lugar. Más tarde el castillo acogió el antiguo hospital, pasando años después a dominio particular.

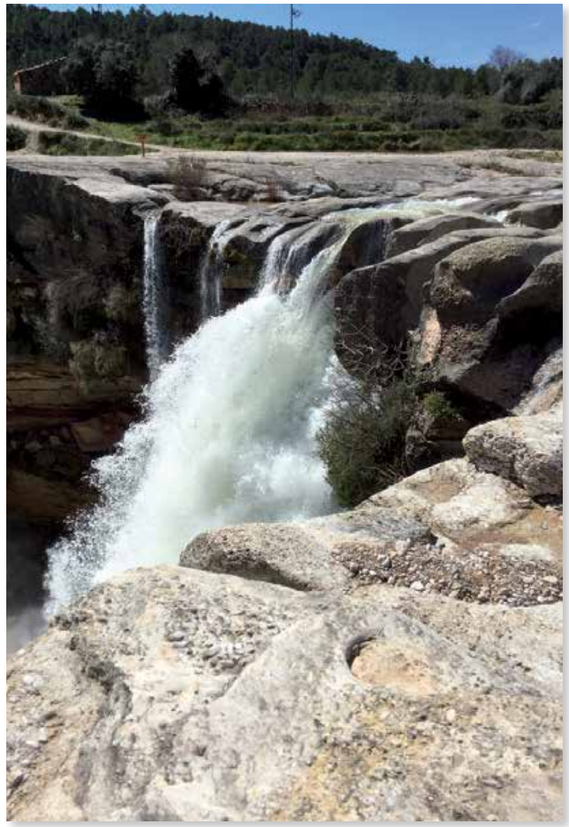
Durante sus ferias patronales se celebra además la feria de Ráfales, concedida por el rey Pedro IV en el año 1382. Las ferias fueron, durante muchos años, el punto de encuentro donde efectuar los escasos intercambios que una sociedad, rural generaba. No tuvimos la suerte de coincidir con ella como sí la tuvimos en Cretas al día siguiente.

Siguiendo esta ruta visitaremos los principales elementos góticos de la Comarca del Matarraña. El gótico en la comarca del Matarraña tiene unas claras influencias mediterráneas y abarca desde el siglo XIV hasta principios del siglo XV. A lo largo de la ruta descubriremos las iglesias de Arens de Lledó, Lledó, Calaceite, Torre del Compte, Mazaleón, Valderrobres, Fuentespalda, Ráfales y Fórnoles, así como los santuarios de Monserrate y de la Virgen de la Fuente. Además de obras eclesiásticas el gótico del Matarraña también cuenta con edificios civiles como el Castillo de Valderrobres, el Molino Viejo de La Fresneda, el Castillo de Valderrobres y todo el Casco Urbano de Valderrobres.

Al día siguiente dirigimos nuestros pasos a una población que se considera una de las más características de esta comarca ya que es la capital administrativa de la región. Se trata de Valderrobres por donde pasa el río que da nombre a esta zona, el Matarraña. En la cima se encontraron unos restos que nos indican que ya era conocida en tiempos de los iberos, aunque su importancia como elemento histórico empieza en tiempos de la dominación musulmana, cuando algunas fuentes empiezan a asociarla con el Conde Aznar Galindo, fundador del condado de Aragón. Acabada la reconquista, Alfonso II en su documento de donación al arzobispado de Zaragoza, llama al valle en el que hoy se asienta Valderrobres "Valle de la peña Aznar Lagaya". No podríamos hablar de este pueblo sin pensar en la impresionante figura del castillo que lo corona. Es la definición por antonomasia de esta localidad de gran riqueza milenaria. Su origen se remonta al siglo XII aunque muchos historiadores lo refieren a siglos anteriores. Unido al castillo-palacio debemos referirnos a la iglesia de Santa María la mayor, ejemplo ambos del gótico levantino. Entramos en la ciudad a través de un puente gótico sobre el río Matarraña, una entrada espectacular, que hace que el viajero mire con nostalgia el castillo medieval y el portal de San Roque. Nos remontamos al inicio de las obras al año 1390 por la solicitud que hace el arzobispo García Fernández de Heredia ante el rey Juan I.

El Salt de la Portellada es un lugar turístico que recibe muchos visitantes en especial en primavera y otoño. Se puede acceder en coche a través de una pista de tierra

No podríamos hablar de Valderrobres sin pensar en la impresionante figura del castillo que lo corona. Es la definición por antonomasia de esta localidad



La salt de l'aigua.

Jardín del Hotel El Convent.

LA MATARRAÑA (III)
en próximo número

IMPOTENTE

Por **Julián Granado**

Un 19 de octubre de 1946 fueron exhumados los restos del rey Enrique IV de Castilla, último de los Trastamara. El vulgar ataúd de pino, sin más adorno, había aparecido casualmente al hacer obras detrás del retablo mayor, en el Real Monasterio de Guadalupe. Después de cinco siglos de oscuridad, la tapa iba a ser desenclavada, ante la mirada de una comisión de expertos convocada al efecto. Y designado por la Real Academia de la Historia, formaba parte de ella el eminente Gregorio Marañón, que apenas podía dominar su impaciencia.

Dieciséis años atrás se había interesado por la semblanza médica de aquel monarca, un verdadero caso clínico cuyo diagnóstico trataba de desentrañar. Dieciséis años intentando desbrozar el fárrago de verdades y mentiras entreveradas que habían escrito los cronistas oficiales, casi siempre a sueldo del bando que los empleaba. Bien del rey, que todos los días les perdonaba la vida. Bien de su hermanastra, la futura reina Isabel la Católica, que andando el tiempo no dudará en arruinar la reputación del difunto Enrique, si esa es la forma de privar a su sobrina la Beltraneja de legitimidad sucesoria.

Y es que en aquella corte las acusaciones de falsa paternidad estaban a la orden del día. Al propio Enrique IV le achacarían ser hijo ilegítimo de su predecesor, Juan II... ¡Una burda patraña! ¡Si padre e hijo se parecían como dos gotas de agua! Dos gigantones de voluntad débil e influenciable por la del valido de turno, ya fuera don Álvaro de Luna o don Beltrán de la Cueva. De hecho, sus detractores no consideraban a don Enrique enteramente responsable de sus aberraciones. Veían en ellas la mano de su tutor, Juan de Pacheco, del que se dice que puso en práctica un metódico plan de corrupción del infante. El dedo acusador de la decencia le atribuirá al real pupilo una larga lista de vicios nefandos que, al margen de su veracidad, reflejan el fariseísmo moral de la corte castellana. No solo metían en el mismo saco de pecados impotencia y prácticas homosexuales, sino también el trato con los moros "y otra gente soez", la misantropía o el censurable gusto por la música.

Enrique ya alimentaba rumores cuando contrajo un primer matrimonio con Blanca de Aragón. Ante los testigos notariales presentes, la noche de bodas fue un fiasco. Diez años después el enlace sería disuelto y devuelta la purísima señora a sus reinos, a decir de las comadronas que la examinaron "tan entera como la parieron".

Enrique IV de Castilla.

Juana "La Beltraneja"

Por entonces ya estaba apalabrado un segundo casamiento con Juana de Portugal, por más que la impotencia del soberano fuera algo reconocido en la corte, y rimada en coplillas que celebraba el populacho. Inmediatamente antes de esta boda, el rey había suprimido la obligación de consumarla ante testigos, dando pie así a un misterio para la historia, y a los sonidos redundantes del río cuando agua lleva.

Pues, por más concurso de la ciencia que hubiera, por más viruta de cuerno de rinoceronte que se mandara buscar, y maniobras de burda inseminación artificial con un embudo de oro..., no habiendo todavía pruebas de ADN de las que se estilan hoy, nunca se sabrá si la criatura que parió la reina era fruto de una episódica eyaculación que lograra don Enrique, o de las muchas y generosas que prodigaba don Beltrán. Era este último un picaflor del tres al cuarto, en cuyos brazos, a decir del vulgo, la había arrojado el propio marido para obtener real descendencia con semen prestado.

A doña Juana, "la triste reina", los historiadores del asunto coinciden en lapidarla, sin que sea suficiente para exhonerarla el fraude conyugal de que fue víctima. Unánimes –como no podía ser de otro modo- en cuanto a la culpa de la mujer, los estudiosos discrepan sin embargo acerca del verdadero alcance de la impotencia del esposo. El cual se jactaba de las amantes oficiales que mantenía, dando que reír no poco a sus espaldas. Para colmo de confusiones, se decía incluso que visitaba los prostíbulos, "donde don Enrique cumplía como cualquier otro varón". Hasta tal punto, que para aclarar el misterio fue enviado un eclesiástico a preguntar en un burdel de Segovia por las aptitudes viriles del Rey.

Mientras oye descorrer la tapa del féretro, el doctor Marañón se asoma impaciente al interior. La momia de pergamino, milagrosamente conservada por el microclima de la cripta, cruje desvelada por la luz de las linternas. Reposa sobre un paño de brocado, y del sudario apenas quedan jirones. Se conoce que, como cuentan las crónicas, al saberse envenenado "se echó en el lecho vestido como estaba", calzadas las polainas con las que efectivamente lo enterraron, sin embalsamarlo siquiera y transportado a hombros de gente alquilada.

Como Marañón lo suponía, con su metro ochenta de la época, es recio de miembros, tosco de dedos y largo de piernas, los pies grandes como agujas apuntando a las dos menos diez, la frente ancha de abalconadas cejas techando unos ojos desparramados, la nariz rota y aplastada... Y sobresaliendo de su fisonomía, la quijada enorme, maciza.

¡Acabáramos!, se dice el médico. Un acromégalo eunucoide. Esos tipos son gigantes hipogenitales de función. Y también de morfología, en ocasiones como esta, en que se aprecia lo que se conoce por hipospadias: un pene en forma de diminuta pirindola por la que orinaba sentado, y que dificultaría sus ya trabajosas relaciones sexuales.

Decepcionado, el eminente Marañón mira y remira la momia del último Trastamara, cuyo examen no llegará a despejar las dudas del contencioso histórico. Aquellos atributos, desde luego, no serían para Enrique IV motivo de satisfacción. Pero falta por saber si con ellos, mal que bien, pudo cumplir con los imperativos de su árbol genealógico.

Y hacerlo, además, sin irse por las ramas ilegítimas... De una de las cuales motejaban los maledicentes de haber brotado a la Beltraneja.

Julián Granado es médico estomatólogo y escritor.

24-25 febrero BARCELONA

SEPES-SEPA CLÍNICA

Perio-Prótesis, una sinergia esencial para la Odontología.

SEPES

Sepa.

PRÓTESIS Y PERIODONCIA

dos disciplinas inseparables si queremos lograr la excelencia.

Más de 20 expertos nos darán la solución a los retos diarios que plantea la clínica actual de la mano de **SEPES** y **SEPA**

TARIFAS REDUCIDAS hasta el 10 de febrero

SEDE: World Trade Center
Moll de Barcelona, s/n Edificio Sur 08039 - Barcelona

HORARIO
Viernes 15:30 – 20:00 h. / Sábado 9:30 – 13:30 h.

www.sepes.org

SEPES
Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

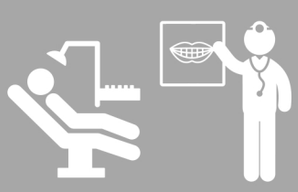
Proyecto llave en mano

Te ayudamos con el diseño, reforma,
equipación y material necesario para tu clínica.

KYT
IMPLANTES DENTALES

KYT
SOLUCIONES SANITARIAS

Todas las marcas en
equipos dentales
y de radiodiagnóstico

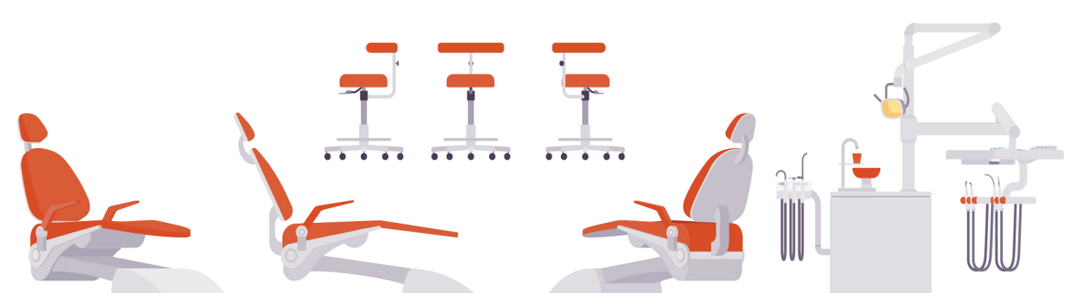


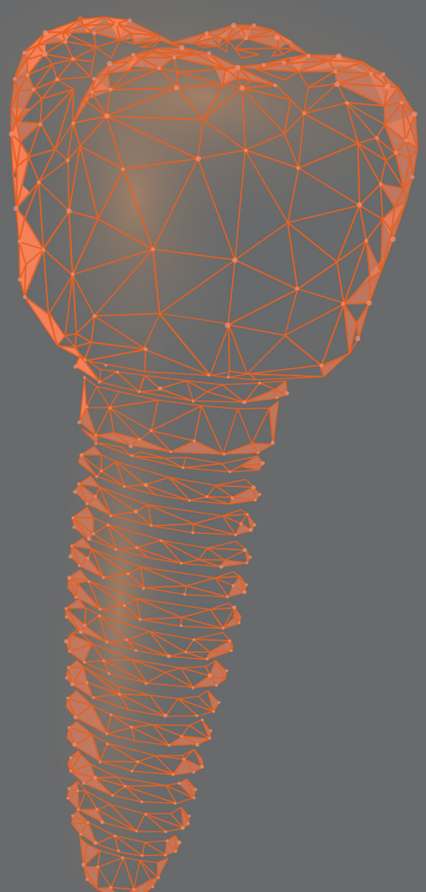
Licencias

Tramitamos toda su
documentación para que
sólo se preocupe de su
actividad

Mobiliario

Contamos con las
mejores marcas de
mobiliario sanitario
para su clínica





Implantes, de conexión
interna y externa
MADE IN SPAIN

Todo lo necesario para su clínica en
KYT SOLUCIONES SANITARIAS

www.kytimplantesdentales.com

Tfno. (924) 20 78 77
C/ Luis Álvarez Lencero, 3, Planta 4ª,
Oficina 3-4, Edificio Eurodom, Badajoz

www.kytimplantesolucionesanitarias.com